

ASF

**AUTORIDADE DE SUPERVISÃO
DE SEGUROS E FUNDOS DE PENSÕES**

**RELATÓRIO DE
REGULAÇÃO E
SUPERVISÃO DA
CONDUTA DE
MERCADO**

2025

**PROTEGER
O PRESENTE**

**FINANCIAR
O FUTURO**

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Relatório de Regulação e Supervisão
da Conduta de Mercado

EDIÇÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões

Av. da República, n.º 76
1600-205 Lisboa, Portugal
Telefone: (+351) 21 790 31 00
Endereço eletrónico: asf@asf.com.pt

www.asf.com.pt

Ano de Edição: 2026

ISSN 1647-3590 (impresso)
ISSN 2183-7732 (em linha)





AUTORIDADE DE SUPERVISÃO
DE SEGUROS E FUNDOS DE PENSÕES

RELATÓRIO DE
REGULAÇÃO E SUPERVISÃO
DA CONDUTA DE MERCADO
2025

Lisboa, 2026

ÍNDICE

Índice de Gráficos	6
Índice de Quadros	7
Índice de Figuras	8
Siglas e Acrónimos	9
Mensagem do Presidente	11
Sumário Executivo	13
<i>Executive Summary</i>	17
I Riscos de conduta de mercado enquadrados na atividade de supervisão em 2025	21
1. <i>Value for Money</i> dos produtos de seguros	23
2. Falta de transparência e complexidade dos Seguros de Saúde	27
3. Inadequação do Desenho e Conceção de Produtos e de Modelos de Negócio	29
4. Limitações nos Termos e Condições dos Seguros de Assistência	31
5. Ineficiência na Gestão de Sinistros	33
6. Lacunas de proteção na reforma	36
II Desenvolvimentos regulatórios, atividade de supervisão, <i>enforcement</i> e atividade sancionatória	39
1. Intervenção da Supervisão da Conduta de Mercado	42
1.1. Universo da Supervisão	42
1.2. A supervisão na jornada do consumidor	44
1.2.1. Supervisão da Publicidade – Principais indicadores e atividade	44
1.2.2. Supervisão dos produtos	48
2. <i>Enforcement</i> e atividade sancionatória	64
2.1. Recomendações e determinações específicas	64
2.2. Atividade sancionatória	65

III Análise às reclamações dos consumidores	67
1. Reclamações analisadas pela ASF	69
1.1. Informação estatística relativa às reclamações tratadas pela ASF	69
1.2. Casos práticos de reclamações	73
2. Distribuição das reclamações apresentadas às empresas de seguros, por operador	77
3. Reclamações dirigidas aos Provedores	81
IV Atendimento ao consumidor e outros serviços de apoio	87
1. Resposta a pedidos de informação e esclarecimentos escritos	89
2. Serviço de atendimento ao público (telefónico e presencial)	92
3. Bases de dados	98
3.1. Base de Dados de Matrículas	98
3.2. Registo Central de Contratos de Seguro de Vida, de Acidentes Pessoais e de Operações de Capitalização com Beneficiários em caso de Morte	99
3.3. Colocação do Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil Automóvel (SORCA)	100
3.4. Outros serviços	101
V Literacia financeira	103
1. Prioridades de atuação	105
2. Projetos em destaque	106
2.1. Projeto “Começa hoje a preparar o amanhã”	106
2.2. Campanha “Não morda o isco – A fraude não escolhe idades”	107
3. Portal do Consumidor	108
3.1. Novos canais e conteúdos	108
4. Outras plataformas digitais	108
4.1. Redes sociais	108
4.2. Aplicações móveis ASF	110
5. Outras iniciativas	110
6. Participação no Plano Nacional de Formação Financeira	112

VI Tendências e desafios	115
Simplificação Regulatória	118
Envelhecimento da população	118
Justo valor dos produtos	119
Inovação e transformação digital	120
Literacia Financeira do risco	123
Artigo – Literacia financeira nos seguros e fundos de pensões Embaixador Nacional para a Literacia Financeira – Professor Miguel Ferreira	123
Apêndice	129
1. Gestão de reclamações pela ASF e reclamações apreciadas pelo mercado	131
1.1. Reclamações geridas pela ASF	131
1.1.1. Procedimento na gestão de reclamações pela ASF	131
1.1.2. Metodologia aplicada à informação estatística publicada	132
1.1.3. Principais indicadores da gestão de reclamações	134
1.2. Gestão de reclamações pelo mercado	138
2. Indicadores sobre acessos e consultas ao Portal do Consumidor e às Redes Sociais	140

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Evolução do número de pessoas seguras no ramo doença	27
Gráfico 2	Gestão de sinistros nos ramos automóvel e incêndio e outros danos	34
Gráfico 3	Evolução dos anúncios monitorizados 2023 – 2025	45
Gráfico 4	Proporção das ações de supervisão <i>on-site</i> por ramo de atividade – Seguros e Fundos de Pensões 2024 – 2025	49
Gráfico 5	Proporção do método utilizado nas ações de supervisão <i>on-site</i> – Seguros e Fundos de Pensões 2025	49
Gráfico 6	Proporção das ações de supervisão <i>off-site</i> – Seguros e Fundos de Pensões 2024 – 2025	50
Gráfico 7	Reclamações apresentadas junto da ASF (RASf), analisadas e concluídas 2024 – 2025	70
Gráfico 8	Meio / via de receção das reclamações RASf apresentadas 2024 – 2025	71
Gráfico 9	Rácio das reclamações abertas relativas ao ramo automóvel / média UR (1 000 Veículos seguros) 2025	78
Gráfico 10	Rácio das reclamações abertas relativas ao ramo doença / média UR (1 000 Pessoas seguras) 2025	79
Gráfico 11	Rácio das reclamações abertas relativas ao segmento vida – Temporários sem participação nos resultados / média ur (1 000 pessoas seguras) 2025	80
Gráfico 12	Reclamações apreciadas por ramos 2024 – 2025	83
Gráfico 13	Comunicações e pedidos de esclarecimento (processos abertos e analisados) 2024 – 2025	89
Gráfico 14	Via de receção das comunicações e pedidos de esclarecimento analisados 2025	90
Gráfico 15	Comunicações e pedidos de esclarecimento por assunto (processos analisados) 2024 – 2025	92
Gráfico 16	Serviço de atendimento ao público (telefónico e presencial) – Distribuição por tipo de contacto 2024 – 2025	93
Gráfico 17	Serviço de atendimento ao público (telefónico e presencial) – Distribuição por assunto 2024 – 2025	94

Gráfico 18	Pedidos de acesso a dados de contratos de seguros de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização 2024 - 2025	99
Gráfico 19	Matérias mais reclamadas 2024 - 2025	135
Gráfico 20	Matérias por ramo de seguro / produto 2025	135
Gráfico 21	Tipo de reclamante 2025	136
Gráfico 22	Tipo de operador 2025	136
Gráfico 23	Desfecho dos processos de reclamação RASF – Resposta favorável / desfavorável e existência de justificação legal / contratual 2025	137
Gráfico 24	Desfecho dos processos de reclamação RASF – Com resposta desfavorável por tipo de entidade supervisionada – Justificação legal / contratual 2025	137

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1	Distribuição dos anúncios publicitários em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro / Fundo de Pensões 2024 - 2025	46
Quadro 2	Anúncios com incumprimentos detetados em função do tipo de anúncio 2025	47
Quadro 3	Distribuição das situações irregulares por tipo de operador e por matéria 2025	47
Quadro 4	Desfecho das reclamações apreciadas 2024 - 2025	82
Quadro 5	Reclamações apreciadas por motivo 2024 - 2025	82
Quadro 6	Reclamações apreciadas por ramo e por desfecho – Ramos Não Vida 2024 - 2025	84
Quadro 7	Reclamações apreciadas por ramo e por desfecho – Ramo Vida 2024 - 2025	85
Quadro 8	Comunicações e pedidos de esclarecimento por ramo e tipo de seguro (processos analisados) 2025	91

Quadro 9	Serviço de atendimento ao público (telefónico e presencial) – Distribuição por ramos de seguro 2025	93
Quadro 10	Serviço de atendimento ao público (telefónico e presencial) – Distribuição por tipo e natureza do utilizador 2025	95
Quadro 11	Ramos de seguros – Segmentos 2024 – 2025	134
Quadro 12	Reclamações apreciadas por ramo e por desfecho – Ramos Não Vida 2024 – 2025	138
Quadro 13	Reclamações apreciadas por motivo e por desfecho – Ramos Não Vida 2024 – 2025	138
Quadro 14	Reclamações apreciadas por ramo e por desfecho – Ramo Vida 2024 – 2025	139
Quadro 15	Reclamações apreciadas por motivo e por desfecho – Ramo Vida 2024 – 2025	139

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Abordagem nacional para análise dos produtos <i>Unit-Linked</i>	25
Figura 2	Principais números – Supervisão da Conduta de Mercado	41
Figura 3	Ações de Supervisão da Conduta de Mercado	42
Figura 4	Jornada do consumidor	44
Figura 5	Distribuição das reclamações RASF analisadas por matéria efetiva 2024 – 2025	72
Figura 6	Evolução dos processos de colocação (por veículo) do seguro automóvel – Número de processos / variação 2024 – 2025	100
Figura 7	Eixos de atuação do Plano Estratégico 2026 – 2028	121
Figura 8	Procedimento na gestão de processo de reclamação	132

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ARCO	Sistema aplicado pela ASF para a avaliação de riscos de conduta
ASEL	Associação de Supervisores de Seguros Lusófonos
ASF	Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões
BdP	Banco de Portugal
CMVM	Comissão do Mercado de Valores Mobiliários
CNSF	Conselho Nacional de Supervisores Financeiros
DIF	Documento de Informação Fundamental
DIPS	Documento de Informação do Produto de Seguros
EIOPA	<i>European Insurance and Occupational Pensions Authority</i>
ESG	<i>Environmental, Social and Corporate Governance</i>
FAT	Fundo de Acidentes de Trabalho
FGA	Fundo de Garantia Automóvel
IA	Inteligência artificial
LR	Livro de Reclamações
LRE	Livro de Reclamações Eletrónico
LPS	Livre Prestação de Serviços
NatCat	<i>Natural Catastrophes</i> Catástrofes Naturais
Norma da Conduta de Mercado	Norma Regulamentar n.º 7/2022-R, de 7 junho relativa à conduta de mercado e ao tratamento de reclamações pela ASF
Norma do Reporte	Norma Regulamentar n.º 8/2016-R, de 16 de agosto, alterada pela Norma Regulamentar n.º 1/2018-R, de 11 de janeiro, pela Norma Regulamentar n.º 10/2020-R, de 3 de novembro, pela Norma Regulamentar n.º 4/2022-R, de 26 de abril, e pela Norma Regulamentar n.º 7/2022-R, de 7 de junho
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OCDE/INFE	<i>International Network on Financial Education</i> (OCDE)
PDEDS	Pessoas diretamente envolvidas na distribuição de seguros
PNFF	Plano Nacional de Formação Financeira
POG	<i>Product Oversight & Governance</i> Governação de Produtos

PPR	Plano Poupança Reforma
PRIIPs	<i>Packaged Retail and Insurance-based Investment Products</i> Produtos de investimento com base em seguros
RJFP	Regime jurídico da constituição e do funcionamento dos fundos de pensões e das entidades gestoras de fundos de pensões, aprovado pela Lei n.º 27/2020, de 23 de julho
UE	União Europeia
UR	Unidade de risco

MENSAGEM DO PRESIDENTE

A supervisão da conduta de mercado pela ASF tem vindo a evoluir de forma consistente ao longo dos últimos anos, acompanhando uma tendência mais ampla que se observa a nível europeu.

No contexto da União Europeia, tem-se reforçado progressivamente uma abordagem orientada para resultados, que complementa a tradicional verificação de conformidade com uma análise mais aprofundada do impacto real que produtos e serviços financeiros têm nos consumidores. Trata-se de um processo gradual, que reflete o amadurecimento da supervisão e a incorporação de novas competências, instrumentos e objetivos mais exigentes em matéria de proteção do consumidor.

Neste enquadramento, a ASF tem vindo a consolidar uma filosofia de atuação que privilegia a obtenção de resultados justos, adequados e equitativos para os consumidores. Tal implica aprofundar a análise da governação das entidades e dos produtos, bem como da forma como estes são concebidos, distribuídos e acompanhados ao longo do seu ciclo de vida. A atenção centra-se, assim, na qualidade das decisões empresariais e na sua capacidade de integrar efetivamente os interesses do consumidor, nomeadamente no que respeita ao valor proporcionado pelos produtos e à sua adequação às necessidades concretas de cada cliente.

Esta evolução traduz-se numa maior responsabilização ao longo de toda a cadeia de valor e numa utilização crescente de dados e evidência na ação de supervisão, reforçando uma abordagem preventiva e orientada pelo risco. Ao mesmo tempo, reflete-se na forma como a ASF comunica a sua intervenção e prioridades, sendo este Relatório um instrumento central para promover transparência, prestação de contas e confiança no mercado.

A concretização desta nova abordagem passa também por um maior envolvimento dos operadores de mercado, que são agentes essenciais na promoção de melhores resultados para os consumidores. A ASF pretende prosseguir um caminho de simplificação dos ónus regulamentares, eliminando exigências que não acrescentem valor efetivo à proteção do consumidor, e reforçando um modelo de interação baseado no diálogo aberto, transparente e construtivo. A par disso, será aprofundada a proximidade institucional, com uma presença mais ativa junto dos operadores, procurando alinhar expectativas, promover boas práticas e fomentar uma cultura verdadeiramente centrada no cliente.

A proteção do consumidor assenta num conjunto diversificado de instrumentos que se reforçam mutuamente. Para além da supervisão prudencial e das práticas de mercado, incluem-se a análise sistemática das reclamações, enquanto fonte essencial para identificar riscos e tendências, o atendimento direto ao público e a promoção da literacia financeira. Em conjunto, estas atividades da ASF contribuem para um mercado mais transparente, equilibrado e orientado para melhores resultados para os consumidores.

A presente edição do Relatório de Regulação e Supervisão da Condução de Mercado reflete esta trajetória, apresentando de forma estruturada os principais riscos identificados, as respostas regulatórias e de supervisão adotadas, bem como a informação relevante sobre reclamações, apoio ao consumidor, iniciativas de literacia financeira e desafios emergentes para o setor.

Cumprir-me ainda dirigir um agradecimento ao Professor Miguel Ferreira pelo excelente contributo que enriquece esta edição. Como assinala, a literacia financeira “não é um luxo intelectual reservado a especialistas: é uma condição essencial para a resiliência económica das famílias”, constituindo também “um investimento: em nós próprios, na nossa família e nas gerações que nos seguem”. A clareza e pertinência da sua reflexão representam um valioso contributo para este tema central.

Por fim, deixo uma palavra de reconhecimento a toda a equipa envolvida na preparação deste Relatório. O rigor, o empenho e a qualidade do trabalho desenvolvido permitiram dar uma resposta exigente ao desafio colocado, contribuindo de forma decisiva para uma supervisão mais transparente, eficaz e centrada no consumidor.



Gabriel Bernardino

Presidente do Conselho de Administração da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões

SUMÁRIO








EXECUTIVO

O RRSCM 2025 dá cumprimento ao previsto na alínea c) do n.º 8 do artigo 16.º dos Estatutos da ASF, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro, no que se refere ao dever de divulgar informação aos tomadores de seguros, segurados, subscritores, participantes, beneficiários e terceiros lesados, através de um relatório anual sobre a supervisão e regulação da conduta de mercado das entidades supervisionadas.

Esta Publicação representa uma alteração em relação à forma como são apresentados os temas relevantes em matéria de regulação e supervisão de conduta de mercado, em linha com as novas orientações estratégicas definidas para o triénio 2026-2028.

A estrutura do RRSCM 2025 passa, assim, a contemplar seis capítulos, incluindo um artigo de análise e reflexão elaborado por uma personalidade convidada. Na presente edição, no capítulo dedicado à análise das matérias de literacia financeira, é apresentada a reflexão do Embaixador Nacional para a Literacia Financeira, Professor Miguel Ferreira, sobre a literacia financeira nos setores dos seguros e dos fundos de pensões.

A nova abordagem ao RRSCM 2025 visa ir ao encontro das preocupações e expectativas do consumidor de seguros e de pensões, identificando os riscos a que está sujeito e dando destaque às atividades desenvolvidas pela ASF no âmbito da atividade de Conduta de Mercado.

						
I	II	III	IV	V	VI	
Riscos de conduta de mercado enquadrados na atividade de supervisão	Desenvolvimentos regulatórios, atividade de supervisão, <i>enforcement</i> e atividade sancionatória	Análise às reclamações dos consumidores	Atendimento ao consumidor e outros serviços de apoio	Literacia Financeira	Tendências e Desafios	Apêndice

O **primeiro capítulo** identifica e analisa os riscos de conduta que ocorrem ao longo da cadeia de valor dos produtos de seguros e pensões e os respetivos impactos nos consumidores de seguros e fundos de pensões.

É tido como referência o ciclo de vida dos produtos e são evidenciados riscos associados i) ao custo-benefício dos produtos (*Value for Money*), ii) à dificuldade de compreensão das coberturas e exclusões nos seguros de saúde, iii) à inadequação do desenho de produtos e dos modelos de negócio às necessidades dos consumidores, iv) às limitações nos termos e condições dos seguros de assistência, v) à ineficiência na gestão de sinistros e vi) às lacunas de proteção na reforma, resultantes da insuficiência de poupança adequada para garantir rendimentos sustentáveis no período pós-vida ativa.

No **segundo capítulo**, e em linha com os riscos identificados no capítulo anterior, o Relatório apresenta os principais desenvolvimentos regulatórios e as práticas de supervisão da conduta de mercado adotadas num contexto de crescente exigência em matéria de proteção dos consumidores.

O RRSCM 2025 destaca ainda as ações de supervisão realizadas em função dos riscos de conduta anteriormente identificados.

No **terceiro capítulo** é feita uma análise dos principais indicadores relacionados com a gestão de reclamações apresentadas contra as entidades supervisionadas, incluindo as reclamações dirigidas diretamente à ASF (RASF), após apreciação prévia da reclamação pela entidade reclamada, bem como a informação estatística resultante do dever de reporte das empresas de seguros e dos fundos de pensões à ASF.

No contexto da gestão de reclamações RASF, a presente edição do RRSCM dá a conhecer alguns casos práticos concretos de consumidores que recorreram à ASF por não terem ficado satisfeitos com a resposta da entidade reclamada. A análise destes casos contribui, igualmente, para a identificação de tendências e práticas do mercado.

O **quarto capítulo** apresenta informação relativa ao atendimento direto e outros serviços de apoio ao consumidor da ASF. Salieta-se, deste modo, a importância dos esclarecimentos dados aos consumidores, assegurados através da resposta a pedidos de informação e de esclarecimento relativos às atividades seguradora, de fundos de pensões e de mediação de seguros, recorrendo aos diferentes meios disponibilizados para o efeito, dos quais se destaca o Portal do Consumidor ASF.

Destacam-se também os serviços geridos pela ASF que se encontram associados à Base de Dados de Matrículas, ao Registo Central de Contratos de Seguro de Vida, de Acidentes Pessoais e de Operações de Capitalização com beneficiários em caso de morte e ao processo de colocação do seguro automóvel.

O **quinto capítulo** sintetiza as principais iniciativas desenvolvidas pela ASF em 2025 para a promoção da literacia financeira, alinhadas com as prioridades estratégicas e com os desafios do contexto económico, social e digital. Nesse sentido, atentos às prioridades de atuação destacam-se as iniciativas subordinadas ao tema da poupança de longo prazo.

As ações desenvolvidas refletem uma abordagem integrada e orientada para o ciclo de vida do consumidor, abrangendo projetos e campanhas implementados de forma consistente, desde a sensibilização precoce até ao apoio em decisões financeiras de maior complexidade.

Por último, **o sexto capítulo** considera os desafios à conduta de mercado resultantes, particularmente, da transformação tecnológica acelerada, das exigências de sustentabilidade financeira e da crescente complexidade macroeconómica e do contexto sociodemográfico.

A resposta da ASF assenta numa estratégia integrada, baseada numa regulação adaptativa e numa supervisão orientada para o risco, capazes de responder de forma proporcional e eficaz à evolução dos mercados e dos modelos de negócio e às necessidades dos consumidores.

Nesta perspetiva, a ASF não esquece a promoção da inovação e da transformação digital como um dos pilares estratégicos da sua atividade, com vista a criar condições para o desenvolvimento de soluções mais eficientes e acessíveis, nomeadamente no reforço do apoio ao consumidor.

Paralelamente, aposta-se na promoção da literacia financeira, enquanto instrumento essencial para capacitar os cidadãos a tomarem decisões mais informadas e conscientes, e assim contribuir para um ecossistema financeiro mais resiliente, inclusivo e sustentável.

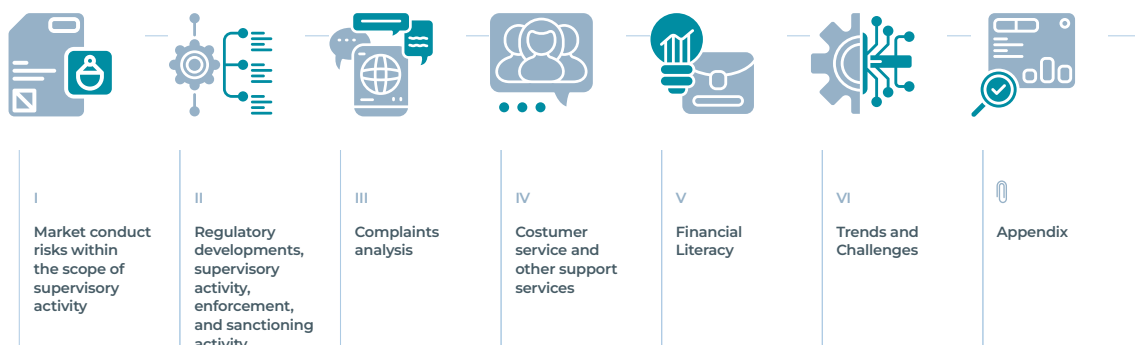
EXECUTIVE SUMMARY

The RRSCM 2025 complies with the provisions set out in paragraph (c) of no. 8 of Article 16 of the ASF Statutes, approved by Decree-Law no. 1/2015 of January 6, with regard to the duty to disclose information to policyholders, insured persons, subscribers, participants, beneficiaries and injured third parties, through an annual report on the supervision and regulation of market conduct of supervised entities.

This publication represents a change in the way relevant topics concerning market conduct regulation and supervision are presented, in line with the new strategic guidelines defined for the 2026–2028 period.

The structure of RRSCM 2025 now comprises six chapters, including an analysis and reflection article prepared by a guest contributor. In this edition, in the chapter dedicated to the analysis of financial literacy issues, the reflection of the Ambassador for Financial Literacy, Professor Miguel Ferreira, on financial literacy in the insurance and pension fund sectors is presented.

The new approach to RRSCM 2025 aims to address the concerns and expectations of insurance and pension consumers, identifying the risks they face and highlighting the activities carried out by ASF within the scope of Market Conduct.



Chapter one identifies, and analyses conduct risks that occur throughout the value chain of insurance and pension products, as well as the impact on insurance and pension fund consumers.

The product life cycle is used as a reference, and risks are highlighted relating to: (i) the cost-benefit of products (Value for Money), (ii) the difficulty in understanding coverage and exclusions in health insurance, (iii) the inadequacy of product design and business models in meeting consumer needs, (iv) limitations in the terms and conditions of assistance insurance, (v) inefficiencies in claims management, and (vi) protection gaps in retirement resulting from insufficient savings to ensure sustainable income in the post-working-life period.

In line with the risks identified in the previous chapter, **chapter two** presents the main regulatory developments and market conduct supervisory practices adopted in a context of increasing consumer protection requirements.

RRSCM 2025 also highlights supervisory actions carried out in response to the previously identified conduct risks.

Chapter three provides an analysis of the main indicators related to the management of complaints submitted against supervised entities, including complaints addressed directly to ASF (RASF), after prior assessment by the entity complained against, as well as statistical information resulting from the reporting obligations of insurance companies and pension funds to ASF.

In the context of complaints management related to RASF processes, this edition of the RRSCM presents specific practical cases of consumers who approached ASF after being dissatisfied with the response from the entity complained against. The analysis of these cases also contributes to identifying market trends and practices.

Chapter four presents information on ASF's direct customer service and other consumer support services. It highlights the importance of providing clarifications to consumers, ensured through responses to requests for information and clarification regarding insurance, pension funds and insurance mediation activities, using the various available channels, notably the ASF Consumer Website.

Services managed by ASF are also highlighted, including those associated with the Vehicle Registration Database, the Central Register of Life Insurance, Personal Accident Insurance and Capitalisation Operations with beneficiaries in case of death and the motor insurance placement process.

Chapter five summarises the main initiatives developed by ASF in 2025 to promote financial literacy, aligned with strategic priorities and the challenges of the economic, social and digital context. In this regard, particular emphasis is placed on initiatives focused on long-term savings.

The actions undertaken reflect an integrated approach guided by the consumer life cycle, encompassing projects and campaigns implemented consistently, from early awareness to support in more complex financial decisions.

Finally, **chapter six** considers the challenges to market conduct, particularly those arising from accelerated technological transformation, financial sustainability requirements, and the growing complexity of the macroeconomic and socio-demographic context.

ASF's response is based on an integrated strategy grounded in adaptive regulation and risk-based supervision, capable of responding proportionally and effectively to the evolution of markets and business models, as well as to consumer needs.

From this perspective, ASF also promotes innovation and digital transformation as one of the strategic pillars of its activity, aiming to create conditions for the development of more efficient and accessible solutions, particularly in strengthening consumer support.

At the same time, there is a strong focus on promoting financial literacy as a key tool to empower citizens to make more informed and conscious decisions, thereby contributing to a more resilient, inclusive and sustainable financial ecosystem.

I | RISCOS DE
CONDUTA
DE MERCADO
ENQUADRADOS
NA ATIVIDADE
DE SUPERVISÃO
EM 2025





Neste capítulo são apresentados alguns riscos identificados no âmbito da atividade de supervisão de conduta de mercado, em 2025, abrangendo os setores segurador e dos fundos de pensões.

A identificação destes riscos resulta de uma abordagem integrada de monitorização sistemática de informação quantitativa e qualitativa, que combina dados da atividade da supervisão e do reporte obrigatório das entidades à ASF com metodologias e ferramentas usadas pela supervisão, designadamente o ARCO (modelo de avaliação dos riscos de conduta de mercado), e ainda fontes secundárias de âmbito nacional e internacional, com destaque para os trabalhos da EIOPA.

Para cada risco, é identificada a fase da cadeia de valor em que pode ocorrer, permitindo situar o momento em que o eventual dano é gerado, sendo também analisados os impactos para os consumidores e para os setores dos seguros e dos fundos de pensões.

1. *Value for Money* dos produtos de seguros



Subscrevi um seguro ligado há 5 anos que rendeu 2%, mas quando fiz as contas, percebi que entre comissões, o ganho líquido foi quase zero.

Quando um produto de seguro não oferece um benefício proporcional ao custo suportado pelo consumidor, seja através de prémios elevados face às coberturas efetivamente prestadas, de encargos excessivos que comprometem a rentabilidade esperada, ou de condições contratuais que limitam significativamente o âmbito de proteção, **estamos perante um risco de *Value for Money* (VfM)**.

O setor dos seguros tem registado uma **tendência crescente de sofisticação dos produtos** que trazem desafios ao nível da transparência para o consumidor.

Esta tendência é particularmente evidente nos **Seguros Ligados a fundos de investimento do ramo Vida (*Unit-Linked*)**, onde os custos impactam diretamente o retorno líquido obtido pelo consumidor, especialmente em cenários de rentabilidade moderada.

Neste contexto, a EIOPA implementou uma metodologia de *benchmarks* para comparar, a nível europeu, os custos e benefícios de produtos *unit-linked* e híbridos¹, cuja informação é recolhida junto das entidades supervisionadas no âmbito do exercício *Costs and Past Performance*², no qual Portugal participa. Os resultados mais recentes, recolhidos em 2025 e com referência a 2024, revelam um quadro misto, em que o valor entregue ao consumidor depende fortemente do nível de risco assumido no produto adquirido e da respetiva estrutura de custos:

/ **Em termos de benefício**, no último quinquénio, os *Unit-Linked* de baixo a médio risco tiveram dificuldades em superar a inflação, com retornos nominais anuais de cerca de 2,1% a 2,3% o que resultou em retornos reais negativos. Em contraste, os produtos de maior risco registaram retornos médios de cerca de 8% ao ano, conseguindo superar a inflação.

/ **Do lado dos custos**, no último ano, observou-se uma redução média nos produtos *Unit-Linked*. Contudo, esta evolução não foi homogénea verificando-se uma variação significativa do impacto dos custos na rentabilidade anual (*Reduction In Yield*) nos produtos com horizontes de investimento médio e longo, situando-se aproximadamente entre menos de 1% e mais de 5%.

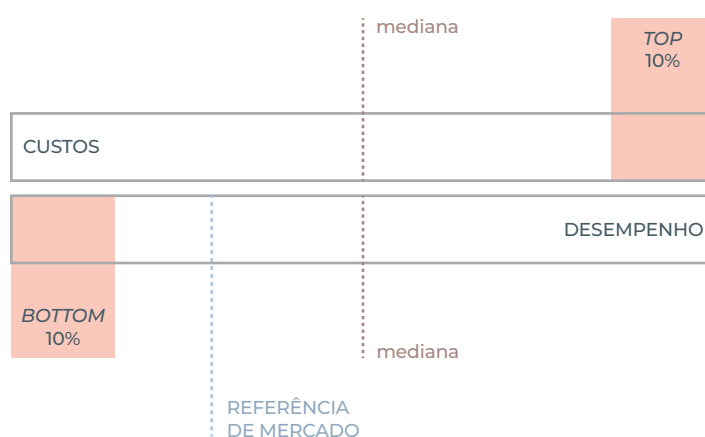
A nível nacional, a **ASF monitoriza e identifica este risco nos produtos *Unit-Linked*, através da aplicação de uma metodologia nacional própria de avaliação do VfM.**

¹ *Methodology on Value for Money Benchmarks - European Insurance and Occupational Pensions Authority*

² *Costs and past performance report 2026 - European Insurance and Occupational Pensions Authority*

Nesta abordagem, são analisados indicadores de custos e de desempenho dos produtos, recorrendo a limites relativos, nomeadamente os 10% inferiores e os 10% superiores de cada indicador calculado, para identificar produtos críticos ou *outliers*. Adicionalmente, utiliza-se a mediana como referência central, e não a média, o que permite comparações consistentes mesmo em distribuições assimétricas. Em paralelo, os produtos são também avaliados face a um limite fixo de referência de mercado, o que permite reforçar a análise comparativa e enquadrar o desempenho observado num padrão externo adicional (figura 1).

FIGURA 1
ABORDAGEM NACIONAL PARA ANÁLISE DOS PRODUTOS UNIT-LINKED



Nos segmentos **Não Vida, rácios de sinistralidade sistematicamente baixos em determinados ramos podem indicar que os prémios pagos pelos consumidores são excessivos face ao risco efetivamente transferido**. Este indicador, analisado em conjunto com os dados relativos aos sinistros recusados e ao comissionamento, constitui um sinal de alerta relevante para a supervisão. Uma análise semelhante é aplicada a alguns produtos do ramo Vida, como é o caso de seguros de vida associados ao crédito, onde a relação entre prémios e nível de proteção deve igualmente ser avaliada.

A ASF efetua uma análise ao nível dos ramos Não Vida, e à semelhança do que ocorre nos produtos *Unit-Linked*, os indicadores de cada entidade são comparados com limites de referência, calculados separadamente por ramo de atividade e por tipo de entidade.

Os resultados permitem identificar quais os ramos de atividade com maior número de entidades com potenciais riscos de *Value for Money*, bem como as entidades que suscitam maiores preocupações, considerando a sua materialidade no mercado.

Na sequência desta análise inicial, de natureza predominantemente quantitativa, são igualmente considerados outros elementos relevantes que podem justificar níveis mais elevados de custos ou menores benefícios, designadamente a qualidade do serviço prestado e a experiência do cliente, em particular no momento de sinistro; a amplitude e qualidade das coberturas; a inclusão de serviços ou garantias adicionais e a existência de garantias financeiras ou de cobertura de riscos biométricos.

Quando ocorre?

É no momento do **desenho do produto** que se definem os custos que vão afetar o benefício do produto. Depois, na fase da **distribuição**, as condições são apresentadas ao consumidor, por vezes sem transparência suficiente sobre o impacto dos custos ao longo do contrato. Em alguns casos, o consumidor subscreve sem uma avaliação clara da relação entre o custo suportado e o benefício esperado, tornando impossível uma decisão verdadeiramente informada.



Como afeta?

Consumidores | A contratação de produtos com *VfM* inadequado pode traduzir-se em perda de rendimento real ao longo do tempo e na incapacidade de fazer face a sinistros cuja cobertura o consumidor julgava assegurada.

Setor | A persistência de situações de *VfM* inadequado pode comprometer a confiança dos consumidores. A médio prazo, esta desconfiança pode traduzir-se numa menor procura por produtos de proteção e de investimento e, conseqüentemente, na sustentabilidade dos modelos de negócio das entidades supervisionadas.

2. Falta de transparência e complexidade dos Seguros de Saúde

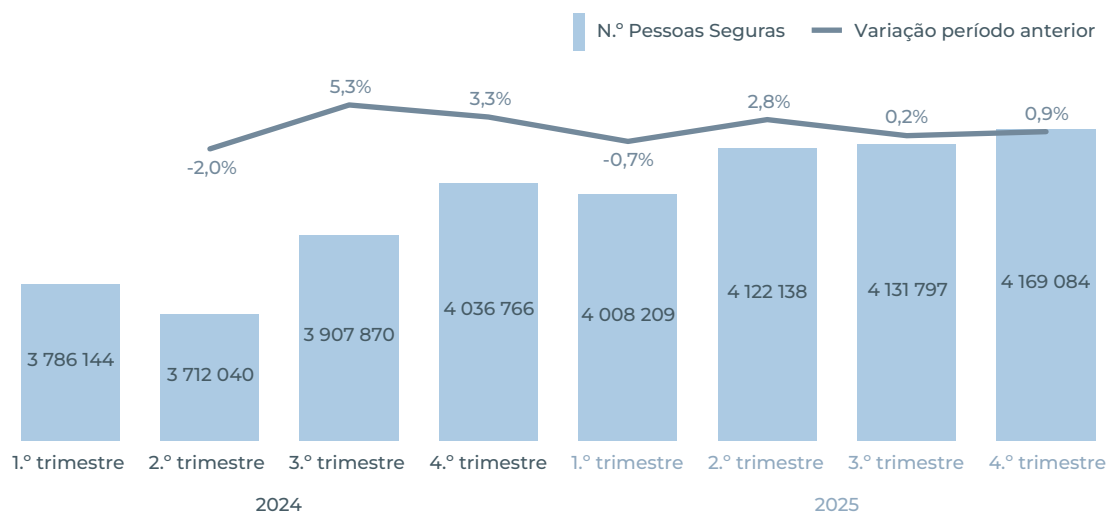


O seguro sempre participou estas consultas, mas na última tive de pagar o valor total. Percebi depois que o capital seguro tinha esgotado.

A procura por seguros de saúde tem crescido de forma **assinalável**, tendência acelerada pelo contexto pós-pandémico e pelas pressões sobre os sistemas públicos de saúde, tornando ainda mais urgente a necessidade de garantir que os seguros de saúde comercializados cumprem efetivamente a sua função de proteção.

Este crescimento, observável na evolução do número de pessoas seguras no gráfico 1, expõe um **número crescente de consumidores** a produtos com alguma complexidade e cuja comparação entre operadores é estruturalmente difícil.

GRÁFICO 1
EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PESSOAS SEGURAS NO RAMO DOENÇA³



³ Consideram-se as pessoas seguras das empresas nacionais e das sucursais, podendo implicar potenciais duplicações, na medida em que um mesmo indivíduo pode estar coberto por mais do que um contrato de seguro de saúde.

A heterogeneidade das apólices, **ao nível das coberturas, dos capitais seguros, das franquias, das exclusões e das redes de prestadores**, dificulta a comparação entre produtos em comercialização, assim como a tomada de decisão informada por parte dos consumidores. Este contexto é agravado pela utilização frequente de **terminologia técnica e de redação contratual de difícil interpretação para o consumidor médio**.

O ARCO e o Observatório dos Seguros de Saúde, que será apresentado com mais detalhe no Capítulo II, e em particular os resultados obtidos nos diversos Inquéritos à População já realizados, permitem à supervisão da conduta de mercado identificar eventuais padrões recorrentes de insatisfação por parte dos consumidores, bem como situações de potencial incumprimento das suas legítimas expectativas.

Quando ocorre?

Este risco atravessa várias fases da cadeia de valor. No **desenho do produto**, define-se a estrutura de coberturas, exclusões e redes de prestadores, cuja complexidade é muitas vezes excessiva. Na **distribuição** e na **subscrição**, essa complexidade nem sempre é explicada com clareza. O risco materializa-se também no **serviço ao cliente**, quando o consumidor tenta aceder a cuidados de saúde e descobre limitações que desconhecia. A transversalidade deste risco reflete a dificuldade estrutural em garantir transparência num produto de elevada heterogeneidade contratual.



Como afeta?

Consumidores | A falta de transparência impede a tomada de decisão informada na fase de contratação e dificulta o exercício dos seus direitos na fase de utilização do seguro de saúde, levando a despesas de saúde inesperadas, acesso limitado a prestadores ou a tratamentos que se julgavam cobertos.

Setor | A excessiva complexidade alimenta a conflitualidade e aumenta os custos operacionais associados à gestão de reclamações. Num segmento em forte expansão, a persistência de práticas pouco transparentes pode travar a confiança dos consumidores precisamente quando a procura por coberturas de saúde é maior.

3. Inadequação do Desenho e Conceção de Produtos e de Modelos de Negócio



Contratei um seguro porque era mais rápido e só mais tarde é que percebi que tinha coberturas que nunca iria usar e que faltavam as que realmente precisava.

O risco associado à inadequação do desenho e conceção de produtos e de modelos de negócio, ocorre quando as empresas de seguros desenvolvem ou distribuem **produtos que não se adequam às necessidades, características e objetivos do mercado-alvo para o qual foram concebidos**.

Neste contexto, os requisitos de Governação de Produtos, introduzidos pela Diretiva de Distribuição de Seguros (IDD) e desenvolvidos nas orientações da EIOPA, constituem o principal quadro normativo de mitigação deste risco.

O incumprimento dos requisitos de Governação de Produtos pode traduzir-se em múltiplas situações, destacando-se **a comercialização de produtos excessivamente complexos a consumidores com perfis conservadores e baixa literacia financeira, a venda de coberturas que induzem o consumidor a pagar por proteções redundantes, a conceção de produtos concebidos para segmentos vulneráveis sem que sejam adotadas salvaguardas adequadas, ou ainda a utilização de modelos de distribuição que não asseguram a adequada compreensão do produto pelo cliente final**. A comercialização de produtos através de canais digitais, por exemplo, embora mais rápida e acessível, pode aumentar este risco se não houver bons mecanismos de verificação da adequação.

De acordo com os dados do Eurobarómetro da EIOPA referente a 2025⁴, cerca de 34% dos consumidores portugueses subscreveram, nos últimos dois anos, seguros através de canais digitais, sendo que apenas 20% o fizeram exclusivamente *online*, valores inferiores à média da UE, onde 51% recorreram a canais digitais e 32% realizaram a contratação exclusivamente *online*.

⁴ Eurobarometer 2025: consumer trends in insurance and pension services - European Insurance and Occupational Pensions Authority

Esta diferença evidencia uma menor maturidade digital no processo de distribuição de seguros no mercado português, com eventuais implicações ao nível da inadequação do desenho e conceção de produtos e modelos de negócio. Em concreto, quando os produtos são concebidos assumindo uma elevada digitalização do processo de distribuição, mas a realidade do mercado se caracteriza ainda por uma forte dependência de canais presenciais, pode surgir um desfasamento relevante entre a forma como os produtos são desenhados e a forma como efetivamente são comercializados.

A ASF monitoriza este risco através de múltiplos instrumentos de supervisão, incluindo o ARCO, a análise sistemática de reclamações e a realização de ações de supervisão *on-site* e *off-site* junto das entidades supervisionadas.

Quando ocorre?

Este risco tem origem na fase de **desenho do produto** e prolonga-se na fase da **distribuição**. Ocorre quando as necessidades dos consumidores não são devidamente consideradas ou quando a remuneração dos distribuidores gera incentivos desalinhados com os interesses do cliente. Um canal de distribuição inadequado agrava este problema, ao colocar produtos complexos junto de consumidores que não dispõem do perfil ou da informação necessários para os avaliar corretamente.



Como afeta?

Consumidores | A exposição a produtos que podem não corresponder às suas necessidades reais conduz a situações de desproteção ou, pelo contrário, de coberturas desnecessárias. O consumidor só descobre o desalinhamento no momento do sinistro ou no final do contrato, quando já não é possível remediar a situação.

Setor | Esta inadequação compromete a sustentabilidade da relação comercial a longo prazo e faz aumentar os casos de cancelamento e de rescisão antecipada, bem como de sinistralidade não esperada. A proliferação de produtos mal concebidos deteriora a imagem do mercado segurador e dificulta a diferenciação por qualidade.

4. Limitações nos Termos e Condições dos Seguros de Assistência



O meu carro avariou na autoestrada. Chamei a assistência e o carro foi danificado no reboque. Quando pedi que os danos fossem reparados, a empresa de seguros disse que não estava coberto.

Os seguros de assistência são frequentemente comercializados como coberturas complementares de outros produtos, designadamente seguros automóvel e de viagem. Esta situação contribui para um menor nível de análise crítica por parte do consumidor, que tende a focar-se nas coberturas principais do contrato, prestando reduzida atenção às condições específicas da assistência.

A ativação destas coberturas ocorre em contextos de emergência e nestas circunstâncias, o consumidor dispõe de menor capacidade para interpretar os termos contratuais e exercer os seus direitos.

No decurso das suas atividades de supervisão, a **ASF identificou situações em que determinadas cláusulas contratuais excluem a responsabilidade da empresa de seguros por danos causados na viatura segurada durante a prestação do serviço de reboque**, no âmbito da cobertura facultativa de assistência em viagem incluída nos seguros de responsabilidade civil automóvel.

Esta situação configura uma limitação contratual que o consumidor dificilmente antecipa no momento da contratação e que pode resultar em danos patrimoniais relevantes, precisamente quando mais necessita de apoio.

Quando ocorre?

Este risco surge em dois momentos distintos. No **desenho do produto**, quando são introduzidas cláusulas restritivas ou pouco claras que limitam a responsabilidade da empresa de seguros em situações inesperadas. Na **gestão de sinistros** e **no serviço ao cliente**, quando essas limitações se tornam efetivas. O desfasamento entre a expectativa e a realidade contratual apenas se torna evidente em emergências, tornando o impacto deste risco ainda mais grave.



Como afeta?

Consumidores | O impacto é grave porque se materializa em situações de elevada vulnerabilidade do consumidor, ou seja, precisamente quando ocorre o sinistro e a necessidade de assistência. A descoberta de uma exclusão contratual traduz-se em custos inesperados e na frustração de quem pensava estar protegido.

Setor | A existência de condições contratuais inadequadas gera risco regulatório e reputacional. Num produto frequentemente percebido como básico e padronizado, uma má experiência num momento crítico afeta de forma desproporcional a imagem de todo o setor.

5. Ineficiência na Gestão de Sinistros



Participei o sinistro logo no próprio dia. Passaram três meses e quando responderam foi recusado. Não percebi porquê.

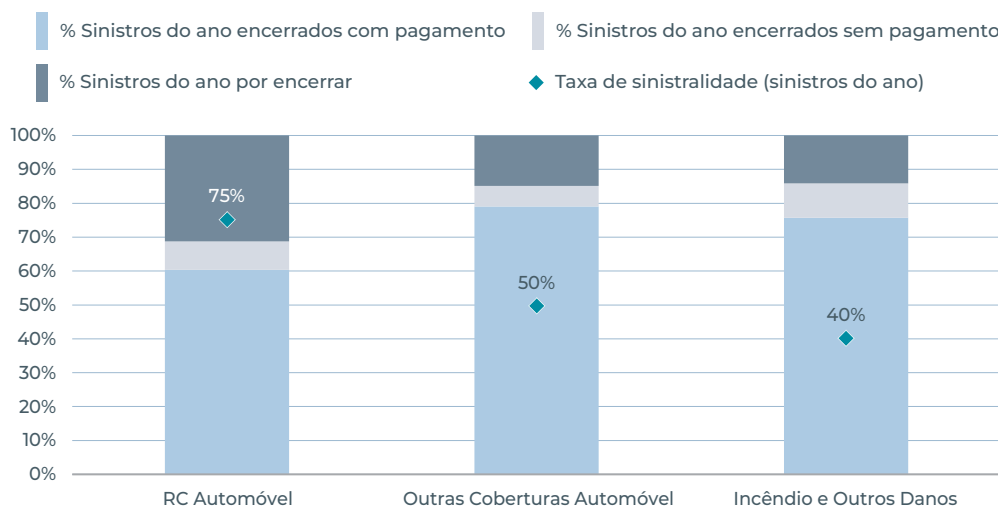
Nos ramos Não Vida, em particular no Automóvel e em Incêndio e Outros Danos, a forma como os sinistros são geridos é determinante para que o seguro cumpra o seu propósito. Quando os processos internos das empresas de seguros geram atrasos ou conduzem a recusas injustificadas, o contrato deixa de assegurar, na prática, a transferência do risco e a indemnização devida ao segurado.

É precisamente **no momento do sinistro que o seguro demonstra o seu valor.** Por isso, **falhas na gestão de sinistros não são meramente operacionais, afetam diretamente a confiança no produto e a proteção do consumidor.**

Neste contexto, a análise de indicadores de sinistralidade, tais como o número de sinistros ocorridos, a taxa de sinistralidade e a percentagem de sinistros por encerrar, torna-se essencial. A ASF acompanha este risco através do ARCO, utilizando métricas que permitem identificar padrões anómalos na forma como os sinistros são tratados e entidades ou segmentos onde possam existir problemas.

Os dados evidenciam diferenças relevantes entre os ramos identificados, com destaque para as “outras coberturas” no seguro Automóvel e para o seguro de Incêndio e Outros Danos que apresentam níveis de sinistralidade moderados (50% e 40%, respetivamente), indicando menor intensidade na ocorrência de sinistros.

No que respeita à gestão dos sinistros, o ramo Responsabilidade Civil de Veículos Terrestres Motorizados – frequentemente designado apenas por Responsabilidade Civil Automóvel – apresenta 31% de sinistros por encerrar, o que pode sinalizar maior complexidade na sua regularização e potenciais atrasos operacionais, bem como atrasos dependentes de terceiros prestadores de serviços, designadamente oficinas e peças.

GESTÃO DE SINISTROS NOS RAMOS AUTOMÓVEL E INCÊNDIO E OUTROS DANOS⁵

Segundo os dados do Eurobarómetro, em Portugal, entre os consumidores que comunicaram um sinistro no âmbito das “outras coberturas” no seguro Automóvel nos últimos dois anos, apenas 13% reportaram algum nível de insatisfação relativamente ao processo de gestão do sinistro. No seguro de Incêndio e Outros Danos, a insatisfação foi de 15%. Os principais motivos apontados para as experiências menos positivas foram o pagamento inferior ao esperado (21%), a morosidade do processo (18%) e a recusa do sinistro com base em termos da apólice percecionados como pouco claros (17%).

Estes resultados sugerem que a insatisfação, quando ocorre, não está associada apenas ao funcionamento operacional do processo de gestão de sinistros, mas também a potenciais fragilidades na clareza contratual, na gestão de expectativas e na adequação da comunicação do nível de cobertura efetivamente assegurado.

⁵ Dados de Solvência II, relativos a 2024.

Quando ocorre?

Este risco manifesta-se nas fases de **gestão de sinistros** e de **serviço ao cliente**, quando o seguro é realmente posto à prova. Quando há falhas, o impacto no cliente é imediato e afeta diretamente a sua situação financeira, muitas vezes num contexto de urgência e com pouca margem para reagir ou procurar alternativas.



Como afeta?

Consumidores | Nos seguros Automóvel e Incêndio e Outros Danos, atrasos na regularização de sinistros deixam o consumidor sem liquidez num momento em que já sofreram um prejuízo. Quando há uma recusa injustificada, o cliente acaba por suportar um custo que acreditava estar coberto pelo seguro. Além disso, a dificuldade em compreender os fundamentos da decisão e em contestá-la coloca-o numa posição de clara desvantagem.

Setor | Ineficiências na gestão de sinistros tendem a aumentar os conflitos com os clientes e a gerar mais processos judiciais. Isso prejudica a reputação das entidades e conduz a um aumento de reclamações, com custos adicionais de gestão e de operação.

6. Lacunas de proteção na reforma



Quando me reformar, o valor da minha pensão vai ser substancialmente inferior ao meu salário. Estou a pensar fazer um PPR para ter um rendimento adicional nessa altura, mas não sei qual escolher.

A proporção de pessoas com 65 ou mais anos tem aumentado face à população em idade ativa, exercendo uma pressão crescente sobre os sistemas públicos de pensões. Segundo o INE⁶, esta proporção passou de 9,7%, em 1970, para 24,3%, em 2024, posicionando Portugal como um dos países mais envelhecidos da UE. As projeções indicam que poderá atingir 37,3% em 2100; ou seja, existirão menos de 3 pessoas em idade ativa por cada pessoa com mais de 65 anos.

A esperança de vida aos 65 anos no triénio 2022-2024⁷ foi estimada em 18,30 anos para os homens e 21,35 anos para as mulheres, o que implica **horizontes de reforma significativamente mais longos** do que os considerados nos modelos atuariais históricos.

Em simultâneo, a **taxa de substituição da pensão pública**⁸ **tem tendência a diminuir**, acentuando o desfasamento entre as necessidades de rendimento na reforma e os recursos efetivamente disponíveis.

Com efeito e de acordo com os dados do Eurobarómetro, em Portugal, 51% dos inquiridos declaram não estar confiantes de que irão ter rendimentos suficientes para viver de forma confortável na reforma, valor superior à média da UE (46%).

Este desfasamento origina uma lacuna de proteção, agravada pela reduzida poupança privada de longo prazo, bem como pela utilização de instrumentos pouco adequados para a poupança para a reforma.

⁶ Portal INE – Destaque 753286934

⁷ Portal INE - Destaque 706999624

⁸ Ou seja, a proporção do último salário assegurada pela primeira pensão de reforma.

Contudo, **os produtos de poupança disponíveis no mercado são muitas vezes complexos e difíceis de comparar, o que torna mais difícil tomar decisões informadas.** Esta dificuldade não resulta apenas da variedade de opções, com diferentes níveis de risco, prazos, benefícios fiscais e custos, mas também da forma como a informação é apresentada, muitas vezes técnica e pouco clara para a maioria das pessoas.

Além disso, muitos destes produtos incluem comissões que nem sempre são fáceis de perceber ou comparar. Também os cenários de rentabilidade podem basear-se em pressupostos pouco claros, o que dificulta a avaliação do verdadeiro custo-benefício de cada alternativa.

Quando ocorre?

Este risco pode surgir em vários momentos. Na fase do **desenho do produto**, quando os produtos de poupança de longo prazo não se ajustam bem às necessidades reais das pessoas em cada momento da sua vida. Nas fases da **distribuição** e da **subscrição**, quando a falta de aconselhamento, aliada à complexidade dos produtos e à dificuldade em prever o rendimento na reforma, pode conduzir a más decisões ou à falta de ação. Por fim, de forma transversal, no **serviço ao cliente**, quando não há comunicação regular sobre se o produto continua adequado, impedindo ajustes atempados.



Como afeta?

Consumidores | Níveis insuficientes de poupança ao longo da vida traduzem-se numa quebra duradoura do rendimento e do nível de vida na reforma. Esta situação pode limitar o acesso a cuidados de saúde, habitação adequada e outros bens essenciais, afetando o bem-estar e a dignidade numa fase particularmente vulnerável da vida.

Setor | A persistência desta lacuna de proteção representa um risco sistémico. A insuficiência de poupança privada de longo prazo aumenta a pressão sobre os sistemas públicos de proteção social.

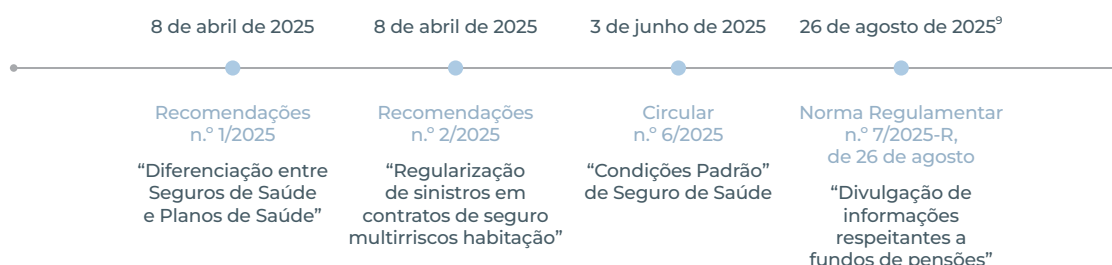
III | DESENVOLVIMENTOS
REGULATÓRIOS,
ATIVIDADE DE
SUPERVISÃO,
ENFORCEMENT
E ATIVIDADE
SANCIONATÓRIA





O presente capítulo apresenta os principais desenvolvimentos regulatórios, bem como das práticas de supervisão da conduta de mercado realizadas, num contexto marcado pelas exigências crescentes de proteção dos consumidores.

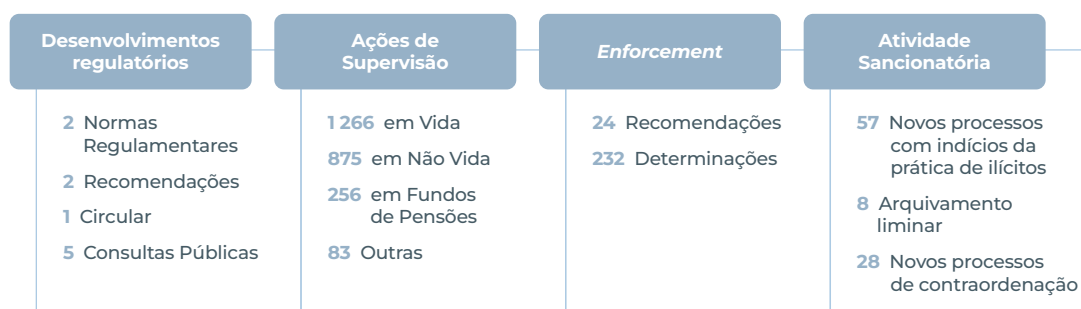
Salientam-se os seguintes desenvolvimentos regulatórios em 2025 com impacto na conduta de mercado:



A atividade de supervisão da conduta de mercado pautou-se pelo reforço de uma abordagem preventiva e baseada no risco, promovendo a clareza da informação ao consumidor e assegurando que os produtos de seguros e pensões geram valor efetivo, materializando uma **regulação com propósito e uma supervisão com impacto**.

FIGURA 2

PRINCIPAIS NÚMEROS – SUPERVISÃO DA CONDUTA DE MERCADO



⁹ A Norma Regulamentar n.º 9/2025-R, de 30 de dezembro suspendeu a produção de efeitos da Norma Regulamentar n.º 7/2025-R, de 26 de agosto, relativa a pressupostos e requisitos na divulgação de informações respeitantes a fundos de pensões fechados, a adesões coletivas a fundos de pensões abertos e a adesões individuais a fundos de pensões abertos. A suspensão resultou do reconhecimento, pela ASF, de que as entidades gestoras precisam de mais tempo para implementar os ajustamentos operacionais necessários, evitando, assim, custos excessivos. Adicionalmente, a decisão visa simplificar a regulação e tem em conta a revisão em curso de uma norma europeia sobre a informação aos participantes, justificando a futura reavaliação da norma nacional.

1. Intervenção da Supervisão da Conduta de Mercado

A ASF realiza a supervisão da conduta de mercado através de ações que são identificadas pela forma como a informação é recolhida e analisada por esta Autoridade (figura 3).

As ações podem assumir várias formas, com base nos fatores que orientam a intervenção da supervisão, sendo concretizadas maioritariamente em função dos resultados do ARCO, mas também no seguimento de denúncias e factos apurados por outras áreas de atividade da ASF, como por exemplo, a Área de Apoio ao Consumidor, e em particular, a gestão de reclamações, ou por evoluções identificadas no mercado que justifiquem uma monitorização específica, bem como a validação dos requisitos legais aplicáveis (por exemplo, reportes à ASF e divulgações obrigatórias).

FIGURA 3 AÇÕES DE SUPERVISÃO DA CONDUTA DE MERCADO

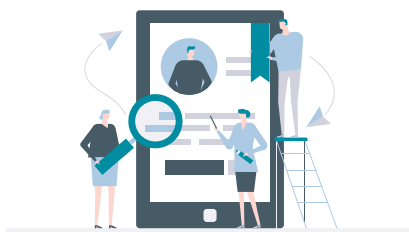
Ações de supervisão *on-site*



Realizam-se através da deslocação de uma equipa de supervisão às instalações das entidades supervisionadas. Estas ações podem ser:

- / “Credenciadas”, se os técnicos de supervisão se apresentam nessa qualidade, com ou sem aviso prévio
- / Na forma “Cliente-mistério”, assim designada quando os técnicos intervêm como potenciais clientes

Ações de supervisão *off-site*



Realizadas à distância, com o objetivo de monitorizar processos e atividades específicas, como por exemplo, o valor que os produtos trazem ao cliente, analisando para o efeito os modelos de negócio das empresas de seguros mediante a análise dos dados reportados à ASF

1.1. Universo da Supervisão

Em 2025, o universo de entidades autorizadas a exercer a atividade seguradora e de fundos de pensões em Portugal e que se integram no âmbito da supervisão da conduta de mercado pela ASF foi o seguinte¹⁰:

¹⁰ Produção Prémios Brutos Emitidos (PBE)/Montantes: a produção inclui as empresas de seguros com sede em Portugal e as Sucursais de empresas e seguros com sede em outro Estado-membro da UE e as Sucursais em Portugal de empresas de seguros de um país terceiro. O Relatório relativo aos Prémios de Seguro Direto da Atividade Seguradora 2025 pode ser consultado [aqui](#). Informação sobre os principais indicadores de Fundos de Pensões pode ser consultada [aqui](#).

39 Empresas de seguros com sede em Portugal	28 Sucursais de empresas de seguros com sede em outro Estado-membro + 1 com sede fora da UE	562 Empresas de seguros a exercer atividade em Portugal em regime de livre prestação de serviços (LPS)	7 Sociedades gestoras de fundos de pensões 238 Fundos geridos	8,150 M.€ prémios em Vida 8,030 M.€ prémios em Não Vida 19,888 M.€ Montantes geridos de Fundos de Pensões
<ul style="list-style-type: none"> 31 entidades cuja autorização abrange apenas a atividade seguradora 8 entidades que exercem simultaneamente a atividade seguradora e a gestão de fundos de pensões (enquanto entidades gestoras) 				



Quando contrato um seguro com uma empresa de seguros em livre prestação de serviços (LPS), o que devo saber?

As LPS atuam em vários países e celebram contratos de seguro em qualquer país da UE, sem a exigência de um estabelecimento físico, desde que exista uma notificação prévia através da autoridade de supervisão do país de origem e que cumpram as normas legais e fiscais aplicáveis no país de acolhimento.

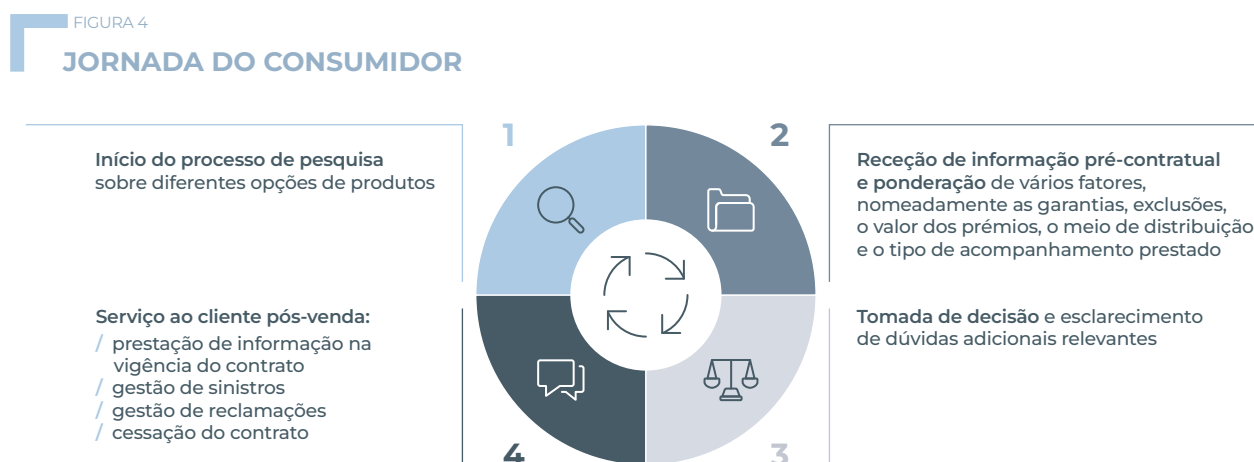
Nesse sentido, a supervisão da conduta de mercado das LPS representa um desafio acrescido e requer uma abordagem coordenada entre as Autoridades de supervisão dos países envolvidos de forma a garantir a adequada proteção dos consumidores e a conformidade com a regulamentação em vigor no país anfitrião, (*host member state*).

Conhecer a entidade e as condições contratuais é essencial para garantir uma proteção efetiva!

A par deste universo de entidades, a supervisão da conduta de mercado, integra também a supervisão dos mediadores de seguros, cuja informação foi autonomizada e que pode ser consultada em detalhe em Relatório autónomo.

1.2. A supervisão na jornada do consumidor

Do ponto de vista da conduta de mercado, é relevante acompanhar toda a jornada do consumidor – desde o momento em que este identifica uma necessidade de proteção ou poupança até à decisão de contratar um produto de seguros ou de pensões – e, idealmente, também a forma como pode vir a realizar novas contratações no futuro (figura 4).



Esta jornada do consumidor não é linear e envolve várias etapas, designadamente a fase de descoberta, a tomada de consciência e procura de informação para avaliar alternativas, a tomada de decisão para aquisição do seguro ou de um produto de pensões e a experiência pós-compra. Ao longo desta trajetória, o consumidor interage com múltiplos pontos de contacto – digitais e físicos – que influenciam a sua perceção do fornecedor do serviço e dos produtos de seguros e de pensões que pretende adquirir. Compreender esta jornada do consumidor permite às entidades oferecer informação e produtos mais relevantes e consistentes, aumentando a probabilidade de fidelização do cliente.

1.2.1. Supervisão da Publicidade – Principais indicadores e atividade

O objetivo da publicidade é promover produtos e influenciar a decisão do potencial tomador antes de existir qualquer proposta ou contrato, o que não substitui a informação pré-contratual prevista com os documentos formais obrigatórios¹¹.

Durante o ano de 2025, a ASF continuou a desempenhar um papel central na salvaguarda da integridade e transparência da publicidade no setor segurador, dos fundos de pensões e da mediação de seguros, assegurando o cumprimento das normas legais e promovendo a proteção e confiança dos consumidores.

A supervisão da publicidade assenta num mecanismo abrangente que monitoriza, de forma sistemática, os anúncios difundidos nos principais meios tradicionais – televisão, rádio, imprensa

¹¹ Nomeadamente: DIPS, DIFs, Informação inicial a prestar a potenciais participantes de fundos de pensões.

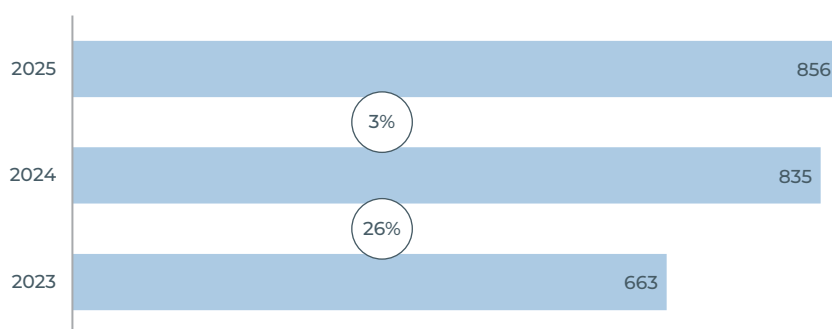
e *outdoors*. Este sistema permite a deteção precoce de irregularidades, bem como a atuação célere para assegurar a respetiva conformidade.

Os anúncios monitorizados são integrados e classificados constituindo um arquivo do histórico das campanhas publicitárias e permitindo, igualmente, um conjunto de análises estatísticas relevantes.

Evolução dos anúncios

Em 2025, foram analisados 856 anúncios, superando os 835 de 2024 e mantendo a trajetória ascendente face aos 663 de 2023 (gráfico 3).

GRÁFICO 3
EVOLUÇÃO DOS ANÚNCIOS MONITORIZADOS | 2023 – 2025



A análise à distribuição dos anúncios publicitários por tipo de seguro e de anúncio, ilustrada no quadro 1, revelou algumas alterações na estratégia de comunicação do setor, destacando-se:

↓	Redução de 21% na publicidade do ramo Não Vida.
↑	Aumento de 65% nas campanhas do ramo Vida.
↔	Estabilidade nos anúncios mistos, aqueles que contemplam mais do que um ramo de seguros.
↓	Decréscimo de 4% nos anúncios institucionais, que, apesar disso, permaneceram como o formato predominante.
↑	Crescimento de 36% dos anúncios de patrocínio, categoria que se caracteriza pela ausência de referência explícita a produtos ou serviços específicos.

QUADRO 1

DISTRIBUIÇÃO DOS ANÚNCIOS PUBLICITÁRIOS EM FUNÇÃO DO TIPO DE ANÚNCIO E DO TIPO DE SEGURO / FUNDO DE PENSÕES | 2024 - 2025

Anúncios analisados	2025		2024	
	N.º	%	N.º	%
Não vida	212	24,8%	269	32,2%
Vida e Fundos de Pensões	66	7,7%	40	4,8%
Mistos	6	0,7%	5	0,6%
Institucional	325	38,0%	340	40,7%
Patrocínio	247	28,9%	181	21,7%
Total Geral	856	100,0%	835	100,0%

Análise de incumprimentos

A supervisão sistemática da publicidade induz um impacto estruturalmente positivo no setor, ao procurar garantir que a informação apresentada é clara, rigorosa e não enganosa. Tal facto contribui para uma melhor compreensão dos produtos e para a tomada de decisões mais informadas por parte dos consumidores, reduzindo o risco de expectativas incorretas quanto a coberturas, exclusões ou benefícios. O reforço destas práticas de comunicação mais transparentes e consistentes promove, ao mesmo tempo, a confiança dos consumidores e a integridade e estabilidade do mercado.

Em linha com esta atuação, foram detetados 26 anúncios com incumprimentos num universo de 856 anúncios, correspondendo a um rácio de incumprimento de 3%, o que representa uma ligeira melhoria face aos 3,5% registados em 2024 (quadro 2).

Salientamos que as irregularidades identificadas, sobretudo ao nível da “Identificação” e das “Informações obrigatórias”, têm implicações diretas na transparência da comunicação, podendo dificultar a correta identificação do operador e a compreensão de algumas condições associadas aos produtos ou à sua venda, pelo que a atuação supervisora nestas matérias é um vetor importante no fortalecimento da maior clareza e rigor na informação disponibilizada ao consumidor (quadro 3).

QUADRO 2

ANÚNCIOS COM INCUMPRIMENTOS DETETADOS EM FUNÇÃO DO TIPO DE ANÚNCIO | 2025

Tipo de anúncio na área de seguros e fundos de pensões	N.º anúncios com incumprimentos	Total de anúncios	Rácio de anúncios com incumprimentos
Patrocínio	0	247	0,0%
Institucional	16	325	4,9%
Mistos	0	6	0,0%
Não vida	8	212	3,8%
Vida	2	66	3,0%
Total Geral	26	856	3,0%

QUADRO 3

DISTRIBUIÇÃO DAS SITUAÇÕES IRREGULARES POR TIPO DE OPERADOR E POR MATÉRIA | 2025

	N.º situações irregulares	% situações irregulares
Mediador de Seguros	92	97,9%
Identificação	29	30,9%
Informações obrigatórias	61	64,9%
Expressões de uso restrito	1	1,1%
Legibilidade	1	1,1%
Empresa de seguros	2	2,1%
Identificação	2	2,1%
Total Geral	94	100,0%

A ASF mantém um diálogo de supervisão ágil e colaborativo com os operadores, que permite a correção rápida das situações identificadas, o que revela a preocupação generalizada dos operadores com a conformidade das suas campanhas publicitárias.

Supervisão alargada

As irregularidades detetadas na monitorização sistemática, bem como as situações decorrentes de denúncias e reclamações, desencadeiam frequentemente ações de supervisão dos sítios na *Internet* dos respetivos operadores.

A ASF analisa também publicidade específica remetida na sequência de pedidos de esclarecimento, reclamações ou denúncias, assegurando uma abordagem de supervisão abrangente e rigorosa.

Reconhecendo a crescente importância do meio digital no panorama publicitário, 2025 foi igualmente um ano de preparação estratégica, tendo a ASF avançado no desenvolvimento de:

/ Procedimentos estruturados de monitorização sistemática da publicidade *online*;

/ Modelo de avaliação do risco da distribuição digital dos mediadores.

Estes avanços enquadram a necessidade de acompanhar um ecossistema publicitário em expansão e de garantir que a supervisão se projeta adequadamente sobre novos formatos e canais digitais.

Supervisão da publicidade a PRIIPs

A avaliação da publicidade a PRIIPs manteve-se como uma área particularmente exigente de supervisão. Em 2025, a ASF recebeu pedidos de aprovação inicial ou de renovação de publicidade relativos a 341 PRIIPs, aplicando critérios rigorosos definidos pela regulamentação aplicável.

1.2.2. Supervisão dos produtos

Principais Indicadores e atividade

As ações de supervisão realizadas, em 2025, às empresas de seguros e às sociedades gestoras de fundos de pensões, incidiram especialmente em iniciativas orientadas para a redução do risco de conduta e a mitigação de práticas de mercado suscetíveis de causar prejuízo aos consumidores.

Supervisão on-site

Em 2025, o número de ações de supervisão *on-site* manteve-se estável face ao ano anterior, com a realização de 32 ações, sendo predominantes as ações de supervisão no âmbito dos ramos Não Vida (59%), como se observa no gráfico 4.

Assinala-se que, em 87,5% das ações de supervisão *on-site* realizadas, os supervisores atuaram devidamente credenciados (gráfico 5).

GRÁFICO 4
PROPORÇÃO DAS AÇÕES DE SUPERVISÃO ON-SITE POR RAMO DE ATIVIDADE – SEGUROS E FUNDOS DE PENSÕES | 2024 – 2025

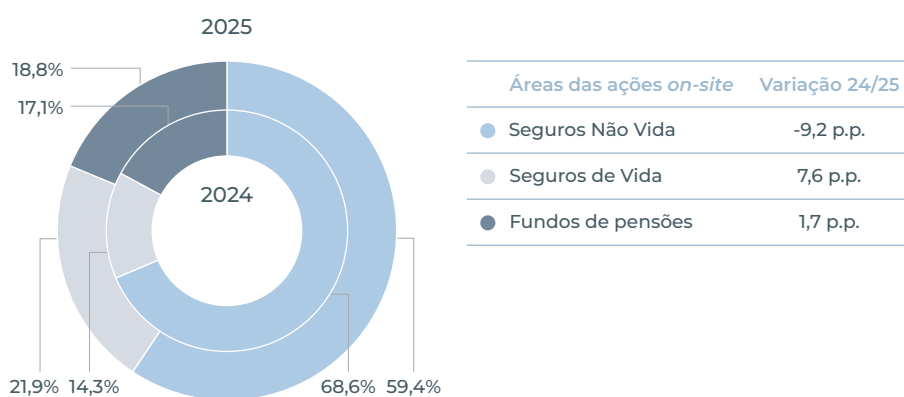
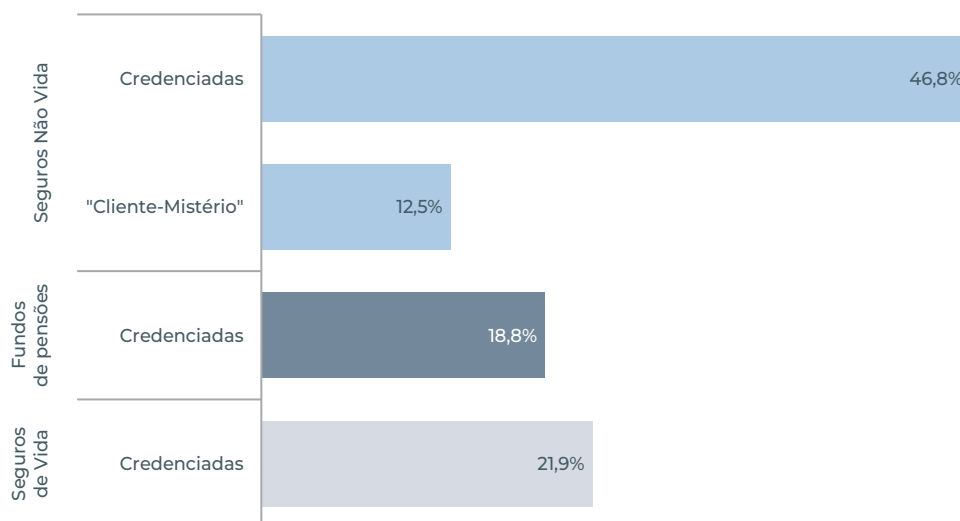


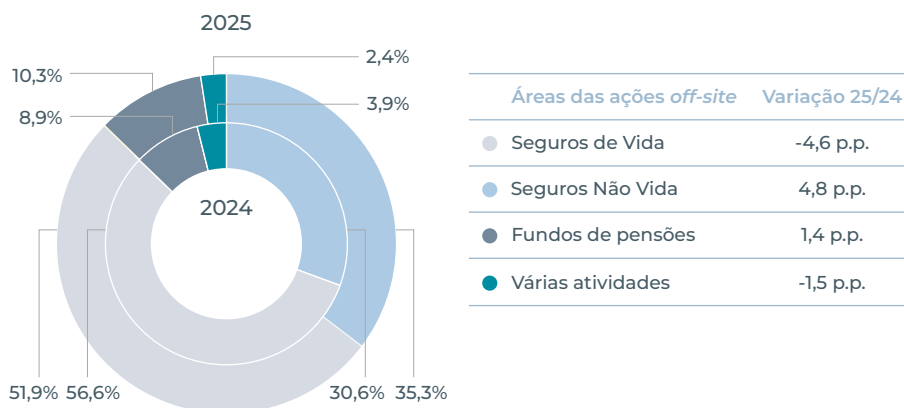
GRÁFICO 5
PROPORÇÃO DO MÉTODO UTILIZADO NAS AÇÕES DE SUPERVISÃO ON-SITE – SEGUROS E FUNDOS DE PENSÕES | 2025



Supervisão off-site

As ações de supervisão off-site, realizadas em 2025, aumentaram 7% relativamente ao ano anterior e incidiram sobretudo em matérias relativas aos Seguros de Vida (2024: 2 261; 2025: 2 424). (gráfico 6).

GRÁFICO 6
PROPORÇÃO DAS AÇÕES DE SUPERVISÃO OFF-SITE – SEGUROS E FUNDOS DE PENSÕES | 2024 – 2025



Adicionalmente, destaca-se em 2025 a intervenção da supervisão com 24 ações que tiveram origem em reclamações ou denúncias dos consumidores, distribuídas pelas diferentes áreas de atividade: Seguros dos ramos Não Vida (10), Seguros do ramo Vida (3), Fundos de pensões (1) e Várias atividades (10).

Intervenção da Supervisão

A intervenção da supervisão da conduta de mercado foi realizada em função dos riscos de conduta identificados pela ASF e já mencionados no Capítulo I do presente Relatório.

Esta intervenção está alinhada com as exigências regulatórias e a proteção dos tomadores de seguros, segurados, participantes e beneficiários e visa monitorizar, mitigar e assegurar a identificação atempada de comportamentos suscetíveis de prejudicar os consumidores de seguros e de pensões.



Value for Money: um caminho para a supervisão dos produtos de seguros

Na sequência da **crise financeira internacional de 2008** e, posteriormente, com a **crise da dívida soberana na área do euro**, que afetou de forma particularmente intensa a economia portuguesa entre **2010 e 2012**, a forte instabilidade dos mercados financeiros nesse período traduziu-se em **quedas acentuadas das cotações, originando rendibilidades negativas dos fundos de investimento e perda de parte dos valores aplicados** por muitos consumidores.

Foi nesse contexto que se tornaram mais evidentes algumas fragilidades de alguns destes produtos de seguros: **custos elevados que se mantinham mesmo em períodos de perdas**, termos difíceis de compreender e **benefícios pouco claros face ao risco assumido**, sobretudo para consumidores que não tinham expectativa de ver o seu capital diminuir após a subscrição do seguro.

A nível europeu, ganhou relevância um conceito simples e muito próximo da realidade das pessoas: a avaliação de *Value for Money* (*VfM*) ou do **justo valor do produto**, tendo sido desenvolvida, pela EIOPA, uma metodologia com o objetivo de identificar os produtos de seguros que não conseguem oferecer um benefício proporcional ao custo suportado pelo consumidor, conforme mencionado no Capítulo I.

Os **seguros ligados a fundos de investimento** representam um segmento relevante do ramo Vida no nosso mercado e são distribuídos sobretudo através do canal bancário como instrumentos de poupança e investimento de médio e longo prazo.

A adequação entre os valores cobrados (prémios e comissões) e os benefícios proporcionados pelos produtos de seguros passou a assumir um carácter de prioridade estratégica para a EIOPA, a partir de 2020, na sequência da identificação de custos elevados, elevada complexidade e resultados insuficientes para os consumidores, sobretudo no âmbito dos seguros ligados a fundos de investimento.

Em resultado da análise, realizada em 2025, abrangendo os produtos *unit-linked* em comercialização, foi identificado um conjunto de produtos com potenciais riscos de *VfM*.

Na sequência desta análise, predominantemente quantitativa, está a ser desenvolvido um plano de ação que envolverá ações de supervisão a vários dos produtos identificados após uma segunda triagem que resulta da análise de outras características dos produtos em causa que podem justificar níveis mais elevados de custos ou menores benefícios, designadamente a inclusão de garantias adicionais, a existência de garantias financeiras ou a cobertura de riscos biométricos.



Neste contexto, a ASF identificou práticas com impacto negativo para os consumidores que se referem a vendas desadequadas e possíveis conflitos de interesse, no que respeita aos seguros associados ao crédito e encontra-se, em 2026, a desenvolver ações que visam corrigir estas práticas.

Através da aplicação da metodologia desenvolvida pela ASF são identificados produtos, ou ramos de atividade, que possam oferecer pouco ou nenhum valor ao consumidor, para os quais é assegurado um acompanhamento mais próximo, de forma a garantir que os riscos de *VfM* identificados são monitorizados e mitigados.

Para tornar esta análise clara e transparente, a ASF passou a olhar para os produtos como numa balança simples e intuitiva:



Esta avaliação tem permitido aprofundar o conhecimento dos produtos em comercialização, em diálogo com as entidades supervisionadas, identificando as suas fragilidades e corrigindo algumas situações com impacto no consumidor, através de ações de supervisão que analisam com maior detalhe as fases do ciclo de vida dos produtos disponibilizados no mercado e a monitorização efetuada pelas entidades a estes produtos.



Pagar mais por um produto de seguros significa receber mais?

Nem sempre esta relação se traduz num benefício, por isso é essencial conhecer bem as suas necessidades, comparar diferentes produtos em comercialização e ler atentamente toda a informação que lhe é disponibilizada sobre o produto que vai adquirir.

Avaliar as necessidades reais identificando qual o propósito do seguro (poupança ou proteção em caso de morte, doença, habitação, assistência em viagem, etc.) permite evitar a contratação de coberturas desnecessárias ou, ao contrário, insuficientes. Saiba quais as características do produto que está a contratar lendo a informação essencial antes de decidir, tenha consciência dos riscos e conheça todos os custos envolvidos. Antes de contratar, avalie se o produto é adequado para si.

Estas e outras informações úteis na sua tomada de decisão podem ser consultadas no Portal do Consumidor, em [Perguntas Frequentes – Site PC – ASF](#)

Porque o seguro não é apenas um contrato, mas uma ferramenta essencial para planejar o futuro com segurança, garantindo proteção financeira e tranquilidade diante dos imprevistos da vida!



Transparência e complexidade dos seguros de saúde: intervenção da ASF

A saúde ocupa um lugar central nas preocupações dos indivíduos e das famílias, o que torna a supervisão dos seguros de saúde um fator essencial para garantir a confiança dos consumidores.

Em linha com o já mencionado no capítulo anterior, este mercado tem crescido mais do que qualquer outro ramo de seguros, os produtos e modelos de negócio têm-se multiplicado e, com eles, têm também aumentado as dúvidas, reclamações e desafios.

Consciente destes factos, a iniciativa **“Melhor regulação e supervisão dos seguros de saúde”** teve impacto junto do consumidor, uma vez que a ASF deixou de agir apenas com base em indicadores técnicos reportados pelas empresas de seguros e passou a incorporar a experiência real das pessoas que contratam seguros de saúde.

Para os consumidores, isto significou que as suas dificuldades, designadamente os tempos de resposta, as exclusões inesperadas e as dúvidas sobre coberturas passaram a ocupar um lugar central no processo de decisão do supervisor.

Ao alinhar perspetivas entre quem concebe e quem distribui os seguros de saúde, quem presta cuidados de saúde e quem usufrui dos seguros, foi possível começar a desenhar soluções para melhorar problemas estruturais que afetavam a experiência dos consumidores, como a falta de clareza nas condições ou a dificuldade em compreender o que é ou não participado pelo contrato de seguro.

A ASF percebeu que o desafio já não era apenas regular, mas sim clarificar e proteger e passou a centrar-se na ideia de garantir que cada pessoa sabe exatamente o que está a contratar e que tem condições para escolher, comparar e confiar.



Este caminho intensificou-se quando a ASF analisou várias reclamações e percebeu uma tendência preocupante:

Muitos consumidores não distinguem um **seguro de saúde** de um **plano de saúde**, sendo estes produtos profundamente diferentes, mas frequentemente apresentados com terminologia semelhante, chegando mesmo os planos de saúde a ser promovidos com o recurso a terminologia associada aos seguros, o que gera confusão junto dos consumidores.

Para evitar que as pessoas assumam estar protegidas quando apenas adquiriram um serviço de descontos, a ASF emitiu as Recomendações n.º 1/2025, de 8 de abril¹², que transmitem um conjunto de práticas consideradas adequadas quanto à diferenciação entre Seguros de saúde e Planos de saúde, de acordo com a qual as empresas de seguros não devem utilizar o termo “plano” para designar opções de cobertura, devendo substituí-lo por termos como “opção”, para garantir clareza conceptual.

Além disso, a ASF reforçou que as empresas de seguros se devem abster de comercializar produtos que sejam meros “planos de saúde”.

Esta iniciativa integrou ainda informação dirigida ao consumidor através da informação partilhada no “Descodificador” sobre “Seguro de Saúde vs. Plano de Saúde” e a campanha “Plano de Saúde ou Seguro de Saúde? Conheça as diferenças e escolha sem dúvidas!”.

“Descodificador”¹³



Campanha “Plano de Saúde ou Seguro de Saúde? Conheça as diferenças e escolha sem dúvidas!”¹⁴



A par da clarificação de conceitos, tornou se necessário simplificar a leitura e comparação entre produtos de seguro de saúde. Para isso, a ASF aprovou a Circular n.º 6/2025, de 3 de junho¹⁵, que cria

¹² Recomendação pode ser consultada [aqui](#).

¹³ Aceda [aqui](#) ao “Descodificador” sobre “Seguros de Saúde vs. Planos de Saúde”.

¹⁴ Aceda [aqui](#) à Campanha “Plano de Saúde ou Seguro de Saúde? Conheça as diferenças e escolha sem dúvidas!”

¹⁵ “Condições Padrão” de Seguro de Saúde pode ser consultada [aqui](#).

as **Condições Padrão de Seguro de Saúde**, a qual transmite um conjunto de práticas referentes à disponibilização, pelas empresas de seguros, de coberturas essenciais de hospitalização, ambatório, medicina preventiva e doenças de cobertura alargada com limites e condições comuns, garantindo ao consumidor uma base clara de comparação e facilmente compreensível.



O que posso esperar com estas Condições Padrão de Seguro de Saúde?

As Condições Padrão integram quatro coberturas: Hospitalização, Ambatório, Medicina Preventiva e Doenças de Cobertura Alargada, incluindo doenças como o cancro (neoplasia maligna) e algumas doenças cardiovasculares: “doença isquémica coronária”, “cardiologia de intervenção - cateterismo e angioplastia (tratamento)”, “bypass”, “disritmia cardíaca” e “doença valvular cardíaca”.

No contexto destas coberturas é conferido um determinado nível de proteção, na medida em que disponibilizam um capital de internamento hospitalar robusto, que visa acautelar as situações que mais podem impactar a situação financeira da pessoa segura em caso de doença declarada que implique internamento.

Pode encontrar mais informação no sítio da ASF na *Internet*, [aqui](#).

Em 2025, a ASF implementou dois projetos inovadores: o Portal dos Seguros de Saúde e o Observatório dos Seguros de Saúde¹⁶.



Um dos pilares mais relevantes do Observatório dos Seguros de Saúde é o inquérito dirigido aos consumidores, um instrumento que permite captar, de forma direta, a experiência e perceção de quem utiliza os seguros de saúde, identificando tendências, lacunas e necessidades que não seriam visíveis de outra forma, permitindo que a supervisão e a regulação evoluam a partir da vida real dos segurados, transformando opiniões individuais em melhorias estruturais que reforçam a transparência, a qualidade dos serviços e a proteção efetiva dos consumidores.

¹⁶ O acesso ao Portal dos Seguros de Saúde pode ser feito [aqui](#) e ao Observatório dos Seguros de Saúde [aqui](#).

Para reforçar a supervisão centrada no consumidor, a ASF realizou ainda ações de supervisão *on-site* de conduta de mercado ao ramo Doença, analisando diretamente a conceção dos produtos de seguro de saúde. Estas ações permitiram avaliar se a estrutura das coberturas, exclusões, limites e processos internos das empresas de seguros estavam realmente alinhadas com os princípios de clareza, adequação e transparência, identificando potenciais fragilidades logo no desenho do produto e garantindo que aquilo que é contratado corresponde à proteção esperada pelos consumidores.

Estas ações *on-site* focaram-se igualmente na aplicação prática do seguro em momentos críticos, designadamente a gestão de sinistros de internamento e a análise de reclamações apresentadas pelos consumidores. Ao observar diretamente estes processos, a ASF avalia a qualidade do atendimento, a celeridade e objetividade das decisões e a forma como as empresas de seguros comunicam com os seus clientes num momento de vulnerabilidade. Em paralelo, o Portal do Consumidor ASF, disponibiliza também informação que permite aos interessados obter a resposta a perguntas frequentes ou aceder à legislação relevante, bem como a outras divulgações no âmbito da comunicação com o consumidor, nomeadamente “Vamos Falar Seguro – O seguro de saúde explicado”¹⁷ e “6 factos que deve saber sobre o Seguro de Saúde”¹⁸.



Desenho e conceção do produto e modelo de negócio: monitorização da implementação do “Regulamento de Supervisão e Governança de Produtos”

Como já referido, este risco resulta do incumprimento do Regulamento de Supervisão e Governança de Produtos¹⁹, sendo identificado e monitorizado pela ASF através do ARCO, das reclamações e de ações de supervisão. Relativamente a estas últimas, a ASF tem norteado a sua intervenção de modo a apurar a real implementação da Governança de Produtos pelas empresas de seguros.

A análise realizada permite verificar a conceção dos produtos de seguros, pelo que todas as ações de supervisão desenvolvidas neste âmbito abrangem o cerne da atividade das empresas de seguros, focando a atenção nos consumidores.

A ASF efetuou, em 2025, ações de supervisão a diversas empresas de seguros orientadas para verificar a implementação da política de conceção e produção de produtos do ramo Vida, em especial de seguros ligados a fundos de investimento, de modo a verificar se todos os requisitos legais se encontram a ser cumpridos pelas empresas de seguros na conceção e produção do produto, na sua distribuição e na monitorização ao longo da sua vigência.

Neste âmbito, foram desenvolvidas, em sede de supervisão, 743 ações referentes à análise da informação pré-contratual de produtos PRIIPs. Na sequência dessa análise, foram estabelecidas iterações com as entidades supervisionadas com o objetivo de correção ou mitigação das situações identificadas.

¹⁷ Aceda [aqui](#) ao vídeo “Vamos Falar Seguro – O Seguro de Saúde explicado”.

¹⁸ Aceda [aqui](#) aos “6 factos que deve saber sobre o seguro de saúde”

¹⁹ Decorre da comercialização de produtos mal concebidos, inadequados ao mercado-alvo e/ou distribuídos através de canais desadequados, em incumprimento dos princípios decorrentes da política de conceção de produtos, resultantes do Regulamento Delegado 2017/2358 da Comissão, de 21 de setembro, doravante “Regulamento POG”.



Em traços gerais, apurou-se que algumas empresas de seguros, pese embora possuam políticas formalmente alinhadas com o disposto no Regulamento POG, nem sempre se encontram a cumprir a política na sua íntegra, verificando-se que a aplicação prática, em vários casos, é incompleta e inconsistente.

A ASF dará continuidade à monitorização do processo de conceção e aprovação dos produtos pelas empresas de seguros de forma abrangente, mas também em matérias específicas, com o objetivo de verificar a efetiva implementação da Regulamentação em vigor, e de forma a salvaguardar o interesse do consumidor, nomeadamente no que respeita a eventuais práticas comerciais com impacto negativo para os clientes e à verificação da existência de produtos adequados ao perfil dos consumidores.

É nesta perspetiva que a governação dos produtos ganha maior relevância na supervisão da conduta de mercado porque atua de forma preventiva e estrutural, incidindo sobre todo o ciclo de vida dos produtos, desde a sua conceção até à sua distribuição e acompanhamento pós-venda.



Termos e Condições dos Seguros de Assistência: identificar práticas que fragilizam o consumidor

O seguro automóvel, tantas vezes adquirido com a convicção de que garante proteção em caso de sinistro, inclui normalmente uma cobertura de assistência em viagem.

Paralelamente, as empresas de reboque operam com o seu próprio seguro de responsabilidade civil, precisamente para responder a danos que possam ocorrer durante o serviço. Em teoria, dois mecanismos de proteção coexistem para assegurar que, num momento difícil, o consumidor tem uma rede firme que o protege.



Mas a realidade tem mostrado outra coisa. Em certas situações, em que é previsível que ocorram danos no veículo que precisa de ser rebocado após um acidente ou avaria, o consumidor depara-se com um procedimento inesperado: é-lhe pedido que assine um termo de responsabilidade.

Neste documento, é o próprio segurado que assume a responsabilidade por eventuais danos que possam ocorrer durante o serviço de reboque.

Se esta prática já levanta questões de admissibilidade em situações em que se prevê que esses danos poderão ocorrer, torna-se inaceitável ser instituída por regra nos serviços de assistência em viagem, pois estes danos, pela lógica natural do sistema, deveriam estar protegidos pelas coberturas contratadas e em vigor.

O impacto desta prática é grande. O consumidor, já fragilizado pelo contexto do sinistro, é colocado perante uma escolha a que não devia ser exposto: ou assina e avança com o serviço de que precisa de forma urgente ou recusa e fica imobilizado, sem alternativa prática. Não existe

aqui um verdadeiro consentimento, mas sim uma pressão circunstancial que transforma uma garantia contratada numa responsabilidade que não lhe poderá ser imputada.

Esta prática compromete a sua proteção real, cria frustração, e gera uma assimetria inaceitável entre as garantias contratadas e a experiência efetiva.

Esta falha de proteção levanta duas questões essenciais:

/ onde está o *VfM* para o consumidor?

/ até que ponto esse termo de responsabilidade é exigível se tal situação não está prevista contratualmente?

É precisamente neste tipo de situações que a ação da supervisão da conduta de mercado se torna decisiva. Porque um mercado só é justo quando as suas proteções funcionam não apenas no papel, mas sobretudo na prática, quando importam.

Esta problemática foi sendo identificada e monitorizada pela ASF através de vários instrumentos importantes da supervisão da conduta de mercado.

Por um lado, através do sistema interno que permite avaliar riscos de conduta com base em indicadores recolhidos regularmente junto das entidades supervisionadas, sinalizando padrões de atuação que podem comprometer os direitos dos consumidores.

Por outro, através da análise de reclamações recebidas e, finalmente, através das ações de supervisão, que permitiram observar diretamente a forma como o serviço de reboque é operacionalizado e como as empresas de seguros articulam a cobertura contratada com os procedimentos dos prestadores.

Nestas ações, foi especialmente grave a verificação de situações em que o pedido de assistência sofria atrasos significativos e em que os sinistrados tinham alguma vulnerabilidade, por exemplo, a idade ou a condição de saúde.

A ASF identificou um risco de conduta de mercado, refletido na falta de alinhamento entre o produto contratado, o serviço prestado e o nível de proteção efetivamente garantido ao segurado. Este cruzamento de evidências reforça a necessidade de atuação e enquadra-se plenamente na missão da ASF de salvaguardar os consumidores e assegurar que as práticas de mercado respeitam os princípios de equidade, tratamento justo e de *VfM*.

Deste modo, a supervisão continuará a trabalhar neste tema, visando estimular soluções e formas de mitigação destes riscos por parte das empresas de seguros, que têm de monitorizar de forma mais próxima e eficiente os prestadores externos com quem se relacionam.



Gestão de Sinistros: aumentar a eficiência no momento de avaliação e concretização da cobertura contratada

A gestão de sinistros é uma das etapas mais importantes na contratação de um seguro.

Trata-se, portanto, de uma das matérias essenciais da supervisão da conduta de mercado, assumindo particular relevância na perspectiva da proteção do consumidor, na medida em que corresponde ao momento de avaliação e concretização da cobertura contratada.

A regularização de sinistros tem sido objeto recorrente de ações de supervisão, designadamente no quadro de iniciativas *on-site*, mas também através da realização de ações de supervisão *off-site*.



A ASF registou, em 2025, um número significativo de reclamações relacionadas com atrasos na regularização de sinistros no âmbito dos seguros de incêndio e outros danos, nos quais se integram os seguros multirriscos habitação.

Foi neste contexto que se realizou um inquérito ao mercado para aferir os prazos médios de regularização, tendo-se considerado necessária a emissão de recomendações sobre esta matéria.

Tendo em conta a ausência de um enquadramento legal específico sobre os prazos de regularização de sinistros no âmbito do **seguro multirriscos habitação**, a ASF considerou pertinente estabelecer um referencial que contribua para maior previsibilidade por parte dos segurados e lesados.

No ano em referência, as **Recomendações n.º 2/2025, de 8 de abril**, vieram estabelecer um conjunto de práticas consideradas adequadas quanto aos prazos máximos de regularização de sinistros em contratos de seguro multirriscos habitação.

A ineficiência na gestão de sinistros manifesta-se, em termos gerais, através de:

- / atrasos na resposta e no pagamento das indemnizações,
- / inconsistências decisórias;
- / decisões pouco claras; e
- / falta de comunicação adequada com o cliente.

Estas situações podem originar riscos de natureza operacional, reputacional e de conduta. Estes riscos têm impacto direto na confiança dos consumidores e no adequado funcionamento do mercado segurador.

Uma outra questão que se coloca tem a ver com a **morosidade na gestão de sinistros**, que abrange as várias fases do processo, desde a participação até ao pagamento da indemnização (quando exista). A demora na regularização pode implicar o agravamento dos prejuízos sofridos pelos lesados, em particular em situações que exigem intervenção célere. Este risco pode ser intensificado por exigências probatórias desproporcionadas ou de difícil cumprimento por parte do consumidor.

No que respeita ao **seguro de responsabilidade civil automóvel**, tratando-se de um seguro obrigatório, uma gestão inadequada de sinistros assume particular gravidade.

Deficiências na regularização, designadamente ao nível de atrasos na assunção de responsabilidade, na realização de peritagens, na fixação do valor ou no pagamento de indemnizações, podem comprometer a reparação atempada dos danos sofridos, com impacto direto na esfera patrimonial e pessoal dos lesados.

Esta gravidade é especialmente acentuada nos casos de danos corporais, em que a morosidade ou uma inadequada regularização podem afetar o acesso a cuidados de saúde, a reabilitação do lesado que se pretende célere e a compensação por danos permanentes, com consequências significativas para a qualidade de vida dos lesados e respetivos agregados familiares.

A análise dos tempos médios de regularização de sinistros automóvel²⁰ evidencia as boas práticas do mercado segurador nesta matéria, verificando-se um cumprimento muito significativo dos diferentes prazos legalmente fixados para a regularização de sinistros automóvel. Em 2025, os níveis médios de cumprimento dos prazos ultrapassaram os 99%, qualquer que seja o tipo de sinistros considerado: danos corporais (DC), danos materiais (DM) ou danos corporais e materiais (DM+DC).

Período	Total de processos DM	Total de incumprimentos DM	Total de processos DC	Total de incumprimentos DC	Total de processos DM + DC	Total de incumprimentos DM + DC	% de Cumprimento
2023	516 905	1 520	2 756	36	5 886	72	99,69%
2024	534 780	1 325	3 577	32	6 219	92	99,73%
2025	529 206	2 607	3 628	26	6 284	180	99,48%

A supervisão do controlo dos prazos de regularização de sinistros e da informação divulgada pelas empresas de seguros, especificamente os tempos médios de regularização de sinistros, tem contribuído ativamente para uma melhor proteção dos lesados, promovendo a regularização mais célere dos sinistros e com menor potencial de litigância. Os benefícios económicos e sociais deste instrumento regulatório são reconhecidos por todos os intervenientes no processo – supervisor, empresas de seguros e consumidores.

²⁰ Consulte o Relatório de Regularização de Sinistros Automóvel referente a 2024



O que cobre o seguro de responsabilidade civil automóvel?

O seguro de responsabilidade civil automóvel é obrigatório e assegura o pagamento das indemnizações por danos corporais e materiais causados a terceiros e às pessoas transportadas, com exceção do condutor do veículo.

No mínimo, este seguro tem de cobrir 6 450 000€ por acidente para danos corporais e 1 300 000€ por acidente para danos materiais. Estes montantes são revistos de cinco em cinco anos.

Um veículo para o qual não foi contratado seguro de responsabilidade civil encontra-se numa situação ilegal. Por lei, o veículo pode ser apreendido e o seu proprietário pode ter de pagar uma coima.

A ASF tem vindo a promover várias campanhas nas redes sociais com o objetivo de sensibilizar e esclarecer os consumidores sobre esta e outras temáticas. Veja [aqui](#).



Já o ramo de **incêndio e outros danos (IOD)**, assume especial relevância em contextos de elevada concentração de sinistros, designadamente na sequência de fenómenos meteorológicos extremos.

A ocorrência de um elevado número de participações num curto período pode gerar constrangimentos operacionais, afetando a celeridade da regularização dos sinistros e a consistência das decisões.

A inexistência ou insuficiência de planos de contingência tende a agravar estas situações extremas, sobretudo ao nível da disponibilidade de recursos humanos qualificados. Estas circunstâncias podem resultar no aumento de reclamações, na perda de confiança dos consumidores e num maior risco de litigância, evidenciando ainda potenciais riscos de conduta associados à falta de clareza das coberturas, à excessiva amplitude das exclusões e à informação insuficiente ao longo da gestão do sinistro.

A **crescente digitalização dos processos de gestão de sinistros**, embora associada a ganhos de eficiência, pode igualmente gerar novos riscos, devendo ser tratada como uma “inovação com responsabilidade”, com o objetivo de evitar fenómenos de exclusão digital. Tal implica mitigar

as dificuldades de acesso enfrentadas por pessoas menos familiarizadas com a tecnologia e assegurar a existência de atendimento personalizado, em particular para a resolução de questões mais complexas.



Lacuna de proteção na reforma

Em 2025, a **lacuna de proteção** na reforma continuou a assumir uma relevância crescente.

Nesta sequência, a ASF desenvolveu várias atividades de supervisão com uma preocupação dupla:

- / garantir que os consumidores recebem informação transparente, completa e tempestiva; e
- / assegurar que os operadores adotam práticas robustas, tanto no plano da governação como na operacionalização dos seus serviços.

Foi esta visão integrada que orientou a estratégia de 2025, marcada por um compromisso firme em melhorar a experiência dos consumidores e reforçar a confiança no sistema complementar de pensões.

Em 2025, foi evidenciado um dos desafios estruturais: os níveis de poupança dos consumidores para a reforma permanecem em níveis inferiores ao desejável, reflexo não só de opções passadas, mas também de uma perceção limitada sobre as necessidades financeiras na velhice.



Os produtos de reforma continuaram a ser percecionados como oferecendo um valor inferior ao desejável, resultante de um equilíbrio sensível entre rendibilidade, comissões e risco. Este equilíbrio exige transparência, sobretudo quando estão em causa decisões com impacto estrutural no futuro financeiro dos consumidores.

A questão da prestação de informação manteve-se central. Embora se tenham verificado melhorias ao longo dos anos, continua a existir margem de progressão na forma como a informação é disponibilizada durante a vigência do contrato e, sobretudo, no momento especialmente sensível da tomada de decisão aquando da transição da fase de acumulação para a fase de desacumulação.

É precisamente nessa etapa – quando é necessário escolher entre diferentes modalidades de recebimento do benefício – que a informação clara, atempada e completa se torna indispensável.

Em 2025, a ASF constatou que muitos consumidores continuam a enfrentar constrangimentos ou atrasos na informação a que têm direito, que poderiam ser evitados através de práticas de comunicação dos operadores mais dinâmicas, robustas e consistentes.

No âmbito dos fundos de pensões, a natureza dos produtos de poupança para a reforma – que tem vindo a incorporar um número acrescido de perfis de risco distintos, componentes de investimento e critérios ESG –, exigiu um maior nível de vigilância por parte da supervisão.

A diversidade de soluções disponíveis torna indispensável garantir que a informação sobre estas características é rigorosa e não induz em erro o consumidor, prevenindo fenómenos como o *greenwashing*, que podem influenciar negativamente decisões de investimento de longo prazo.

Neste sentido, em resultado das ações de supervisão realizadas em 2025 não foram identificadas situações de *greenwashing*, tendo sido, no entanto, solicitada alteração a informações pré-contratuais divulgadas pelos operadores, no sentido de as clarificar para que sejam suficientemente apreendidas pelo consumidor não os induzindo em erro.

Num contexto de maior longevidade e de acrescida responsabilidade individual na constituição de poupança de longo prazo, o acesso a informação clara, comparável e rigorosa sobre os produtos disponíveis no mercado assume um papel central na vida dos consumidores.



Face a estes desafios, em 2025 a ASF lançou uma plataforma de comparação de Planos Poupança Reforma²¹.

Esta nova ferramenta²² representou um desenvolvimento importante na promoção da transparência, ao disponibilizar informação padronizada sobre comissões, rendibilidades e níveis de risco, o que permite aos consumidores comparar produtos disponíveis no mercado e sujeitos à supervisão da ASF, de forma simples e objetiva²³. Com vista a potenciar a utilização desta ferramenta, foi desenvolvido um **Guia do Utilizador**²⁴, com instruções práticas sobre a navegação, pesquisa e comparação de produtos.

Adicionalmente, foi implementada uma campanha nas redes sociais da ASF, destinada a aumentar a visibilidade da ferramenta, a destacar as suas principais funcionalidades e a incentivar uma utilização mais informada, contribuindo para o reforço da literacia financeira e para a promoção da poupança para a reforma.

O lançamento desta plataforma foi apresentado no programa “Contas Poupança”, o que contribuiu para aumentar o alcance das iniciativas da ASF e para reforçar a sensibilização dos cidadãos, em particular daqueles que poderão ter mais dificuldade em aceder a outro tipo de canais de divulgação da informação, promovendo uma maior compreensão e capacitação dos consumidores para a tomada de decisões financeiras informadas.



²¹ A plataforma de PPR pode ser consultada [aqui](#).

²² Com base na Norma Regulamentar n.º 11/2024-R, de 20 de novembro relativa à divulgação de informação sobre comissões, rendibilidade e risco em Planos de Poupança Reforma.

²³ Os interessados em utilizar esta plataforma podem consultar o Guia do Utilizador da Plataforma de Comparação de PPR.

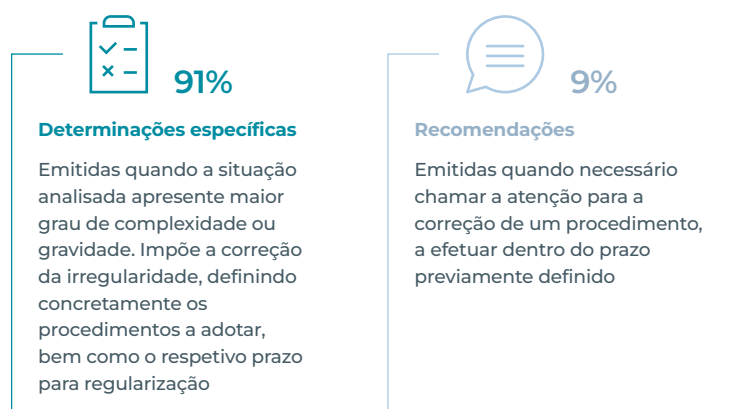
²⁴ Aceda [aqui](#).

No âmbito da supervisão da conduta de mercado, a ASF intensificou as ações *off-site* e *on-site* relativamente aos fundos de pensões, com enfoque na qualidade da informação pré-contratual periódica, bem como na verificação dos processos associados a reembolsos, transferências e pagamentos de benefícios, o que implicou a emissão de recomendações visando uma maior robustez dos mecanismos de controlo interno e uma redução dos riscos de atraso ou de incerteza quanto ao cumprimento dos prazos.

2. Enforcement e atividade sancionatória

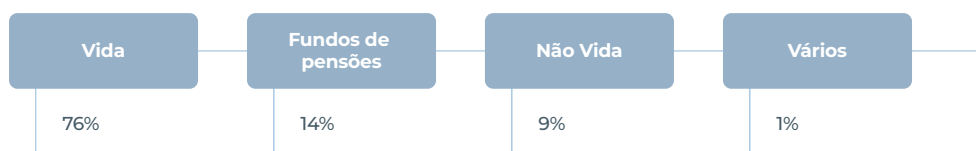
2.1. Recomendações e determinações específicas

No âmbito das ações de supervisão realizadas, a ASF comunica aos operadores um conjunto de recomendações e determinações concretas, resultantes da identificação de irregularidades e de práticas que devem ser revistas e corrigidas pelos próprios.



Determinações específicas

Em termos proporcionais, as determinações sobre situações concretas identificadas na análise da supervisão (91%) assumiram pesos diferentes consoante os segmentos:



A informação estatística apresentada permite observar um peso significativo das instruções relativas ao ramo Vida que resultam, na sua grande maioria, da análise efetuada aos DIFs notificados dos produtos de seguros designados como PRIIPs.

No que diz respeito aos fundos de pensões, as determinações específicas estiveram relacionadas, principalmente, com a validação dos requisitos de divulgação nos sítios na *Internet* das

entidades gestoras e da verificação da informação divulgada nesses *sites*, nomeadamente dos documentos informativos referentes a fundos de pensões abertos com adesões individuais, das demonstrações financeiras dos fundos de pensões, dos documentos de prestação de contas das sociedades gestoras de fundos de pensões e, ainda, da verificação da constituição de comissões de acompanhamento de fundos de pensões.

Recomendações

As recomendações assumiram, no ano em referência, 9% das instruções emitidas pela ASF.

As recomendações associadas aos produtos financeiros no ramo Vida derivaram, fundamentalmente, de ações relativas às divulgações obrigatórias pelas empresas de seguros, no respetivo sítio na *Internet* no âmbito dos principais impactos negativos sobre os fatores de sustentabilidade nas decisões de investimento ao nível da entidade.

As instruções que assumiram caráter de recomendação sobre fundos de pensões emitidas em 2025 estão relacionadas com a validação da divulgação pelas entidades gestoras de fundos de pensões, nos seus sítios na *Internet*, da declaração de princípios da política de investimento.

2.2. Atividade sancionatória

Em 2025, no exercício das suas competências sancionatórias, a ASF deu início a 57 novos processos com indícios da prática de ilícitos contraordenacionais, tendo procedido ao arquivamento liminar de 8 e instaurado 28 novos processos de contraordenação.

Relativamente a estes 28 processos, e à semelhança do que tem sucedido nos últimos anos, registou-se um aumento do número de decisões, das quais 17 foram proferidas em processo comum e 11 em processo sumaríssimo, tendo 9 destas sido de imediato aceites pelos arguidos.

No que respeita à tipologia das infrações apreciadas, a maioria das decisões incidiu sobre o incumprimento de deveres previstos no regime jurídico da atividade seguradora e resseguradora, no regime do livro de reclamações e no regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais.

A título exemplificativo, nos processos de contraordenação em causa estiveram em apreciação condutas relativas, designadamente, às seguintes infrações:

- / incumprimento, pelas entidades sujeitas à supervisão da ASF, do dever de procederem ao registo inicial e alterações subsequentes, dos membros dos órgãos de administração e de fiscalização, do revisor oficial de contas a quem compete emitir a certificação legal de contas, do mandatário geral, dos diretores de topo e das demais pessoas que dirigem efetivamente a empresa ou sejam responsáveis por função-chave;

- / incumprimento ou o cumprimento deficiente de requisito ou dever fixado no âmbito do sistema de governação e demais legislação aplicável às entidades sujeitas à supervisão da ASF ou respetiva regulamentação, que não seja considerado contraordenação grave ou muito grave, designadamente do dever de constituir um Comité de Remuneração;
- / incumprimento do dever de remessa à ASF do original da folha de reclamações;
- / incumprimento do dever de responder ao consumidor ou utente no prazo máximo de 15 dias úteis a contar da data da reclamação apresentada no LRE;
- / incumprimento do dever de envio da participação ao tribunal competente, por escrito, no prazo de oito dias a contar da alta clínica, do acidente de que tenha resultado incapacidade permanente e, imediatamente após o seu conhecimento, por correio eletrónico ou outra via com o mesmo efeito de registo escrito de mensagens, do acidente de que tenha resultado a morte;
- / incumprimento do dever de participar ao tribunal competente, por escrito, no prazo de oito dias a contar da sua verificação, todos os casos de incapacidade temporária que, consecutiva ou conjuntamente, ultrapassem 12 meses.

A ASF mantém disponível, no seu sítio da *Internet*²⁵, as decisões que, pela sua gravidade ou reiteração, o Conselho de Administração deliberou publicar.

²⁵ Aceda [aqui](#) à divulgação de decisões referentes a processos de contraordenação.

III | ANÁLISE ÀS RECLAMAÇÕES DOS CONSUMIDORES





Este capítulo é dedicado à análise dos principais indicadores associados à gestão de reclamações apresentadas contra as entidades supervisionadas e abrange quer as reclamações apresentadas na ASF (RASf), como a informação estatística das reclamações dirigidas às empresas de seguros e às sociedades gestoras de fundos de pensões, que decorre do dever de prestação de informação à ASF previsto pela Norma de Reporte aplicável a essas entidades.

A informação relativa às RASf considera o recurso à ASF, depois da reclamação ter sido apreciada pela entidade reclamada (1.ª instância).

1. Reclamações analisadas pela ASF

1.1. Informação estatística relativa às reclamações tratadas pela ASF

A ASF divulga informação estatística de carácter semestral referente às reclamações apresentadas nesta Autoridade, através das publicações seguintes, disponíveis no sítio da ASF na *Internet*²⁶.



²⁶ As diversas edições das Publicações encontram-se disponíveis no site Institucional da ASF, em [Relatório de Gestão de Reclamações](#).

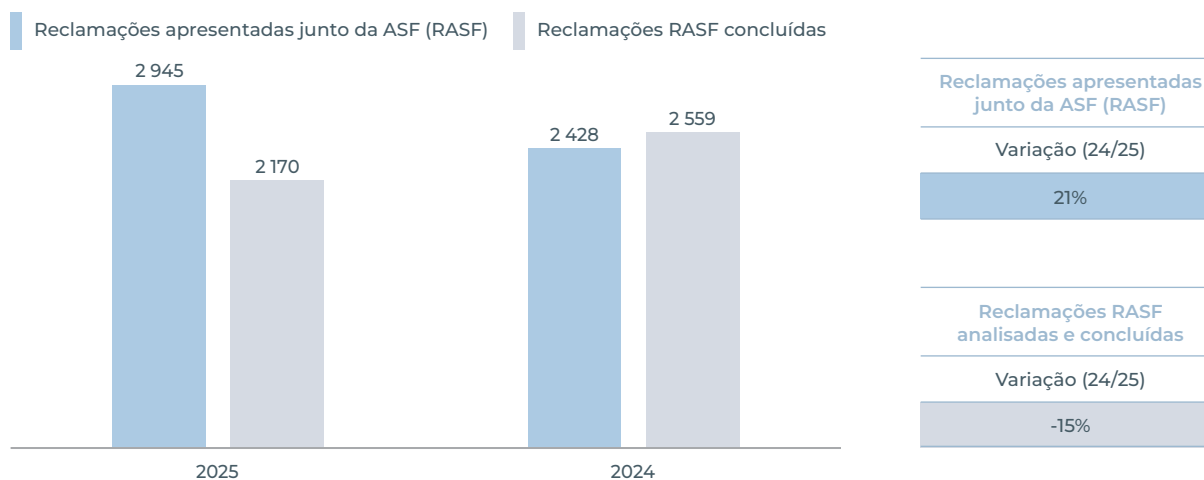
O presente Relatório apresenta informação estatística anual sobre as reclamações apresentadas na ASF (RASF) e sobre as analisadas no ano de 2025.

Do ponto de vista metodológico, importa esclarecer que os dados relativos à atividade de 2024 agora publicados foram revistos e atualizados de acordo com as regras aplicáveis ao ano em análise, com vista a uniformizar critérios e a permitir a comparabilidade nos casos em que se considerou relevante²⁷.

Em 2025 observou-se um aumento de 21% das reclamações apresentadas na ASF face ao ano anterior (2024: 2 428; 2025: 2 945) (gráfico 7), tendo, por seu turno, diminuído o número de reclamações analisadas (menos 15% do que em 2024).

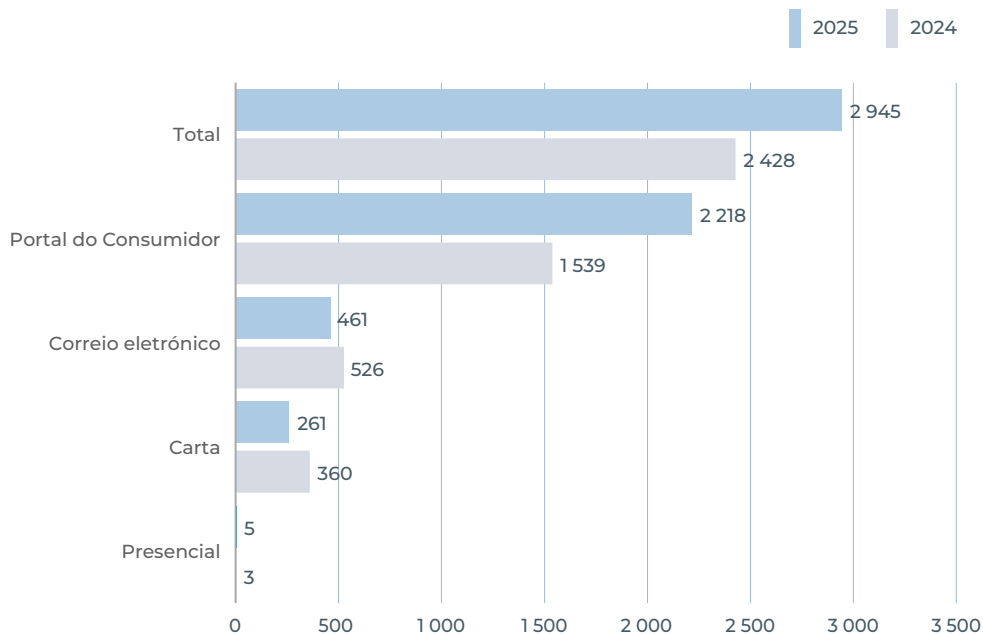
O Portal do Consumidor continua a ganhar relevância como o meio mais escolhido para a apresentação das reclamações, representando mais 44% face ao ano anterior. Em 2025, cerca de 75% das reclamações apresentadas na ASF foram submetidas através do Portal do Consumidor (63% em 2024) (gráfico 8).

GRÁFICO 7
RECLAMAÇÕES APRESENTADAS JUNTO DA ASF (RASF), ANALISADAS E CONCLUÍDAS | 2024 - 2025



²⁷ Informação adicional sobre a metodologia aplicada poderá ser consultada no Apêndice do presente Relatório.

MEIO / VIA DE RECEÇÃO DAS RECLAMAÇÕES RASF APRESENTADAS | 2024 – 2025



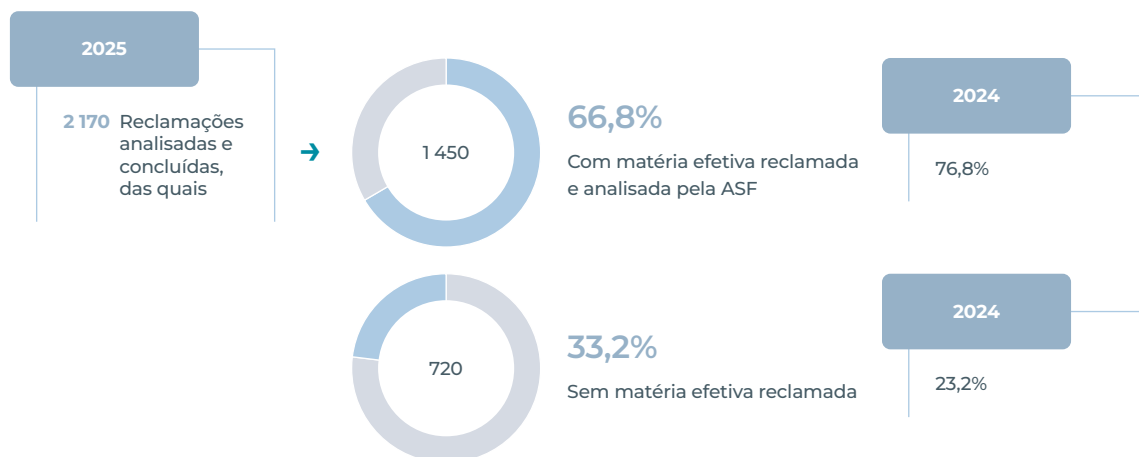
Onde posso aceder a informação útil sobre as questões mais reclamadas?

O Portal do Consumidor da ASF disponibiliza informação variada e relevante, o que poderá evitar a necessidade de apresentar uma reclamação. Conheça melhor e aceda [aqui](#) à área das Reclamações e às Perguntas Frequentes [aqui](#).



Relativamente às reclamações RASF que foram analisadas e concluídas (2 170), os resultados apresentados de seguida apenas contemplam o conjunto de processos de reclamação com matéria efetiva (1 450), o que representa 67% do universo de reclamações analisadas, conforme figura 5²⁸.

FIGURA 5
DISTRIBUIÇÃO DAS RECLAMAÇÕES RASF ANALISADAS POR MATÉRIA EFETIVA
| 2024 - 2025



Não obstante a redução do número de reclamações concluídas em 2025 face a 2024, a distribuição das reclamações com matéria efetiva por ramos / segmentos e matérias reclamadas evidencia estabilidade, refletindo um padrão de ocorrência semelhante ao do ano anterior.

Neste sentido, os seguros dos ramos Não Vida mantêm-se como os mais reclamados, com preponderância do seguro automóvel (44%), seguido do seguro de incêndio e outros danos (21%), representando os seguros do ramo Vida apenas 10,4% das reclamações analisadas.

Ainda, verifica-se que nos seguros dos ramos Não Vida, as reclamações estão maioritariamente associadas ao tema “Sinistro”, enquanto nos seguros do ramo Vida e nos Fundos de Pensões predominam as reclamações relacionadas com o “Conteúdo/Vigência” do contrato.

Quanto a quem reclama, a maioria das reclamações é apresentada pelo próprio cliente da entidade reclamada (68%), sendo que, no que respeita ao tipo de entidade mais reclamada, as empresas de seguros nacionais continuam a ser as mais visadas, o que resulta da sua predominância no conjunto de empresas de seguros com atividade em Portugal.

²⁸ Maior detalhe sobre a tipologia de processos de reclamação, com e sem matéria efetiva, poderá ser consultado no Apêndice do presente Relatório.

Relativamente ao desfecho das reclamações, assinala-se que em 26% das reclamações analisadas o resultado foi favorável ao reclamante.

Este resultado deverá ser interpretado tendo em conta que as reclamações já foram previamente analisadas, em primeira instância, pelas entidades reclamadas, que terão examinado a reclamação de forma fundamentada. Neste contexto, a percentagem de 74% de respostas desfavoráveis reflete a consistência da análise realizada, e que a posição da entidade reclamada se encontra, segundo a análise da ASF, justificada.

Com efeito, nos casos em que o desfecho corresponde a uma resposta desfavorável, apenas 7% das reclamações não tiveram por base uma justificação legal ou contratual.

Informação mais detalhada relativa à distribuição das reclamações RASF analisadas com matéria efetiva encontra-se disponível no Apêndice do presente Relatório.

1.2. Casos práticos de reclamações

A atuação da ASF na análise de reclamações privilegia uma abordagem orientada para a proteção efetiva dos interesses dos tomadores de seguros, segurados, subscritores, participantes, beneficiários e lesados, garantindo que cada exposição é tratada com rigor, imparcialidade e transparência²⁹.

Esta atividade tem impacto no consumidor que reclama, mas também na identificação de tendências e práticas do mercado.

Apresentam-se de seguida três casos práticos, referentes a diferentes segmentos / produtos e matérias distintas, que foram objeto de análise pela ASF após uma primeira tomada de decisão, desfavorável, da entidade reclamada.

²⁹ De acordo com o definido na alínea d) do n.º 7 do artigo 16.º dos Estatutos da ASF, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro.

CASO PRÁTICO 1

Assunto: Seguro de saúde

Recusa de Pagamento de Despesas Médicas por Invocação de Doença Preexistente



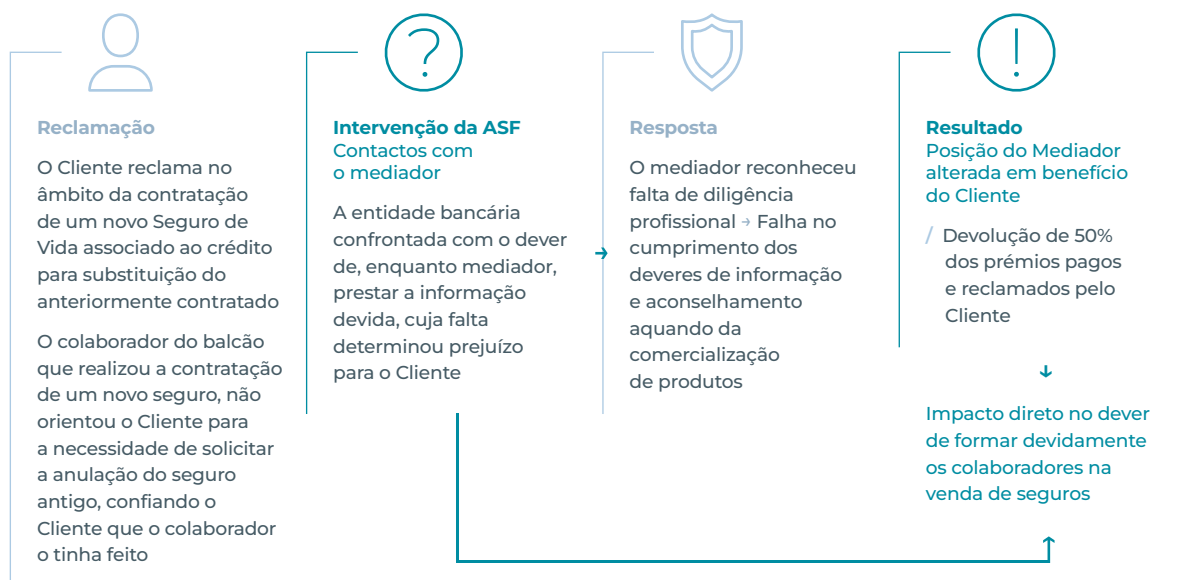
Principais conclusões

- / Em termos de enquadramento jurídico, importa assinalar que, de acordo com o regime legal de repartição do ónus da prova, compete à empresa de seguros demonstrar os factos excludentes da cobertura, incluindo a prova da existência de doença preexistente.
- / Através da intervenção da ASF, a empresa de seguros reconheceu que não existiam elementos suficientes que suportassem a invocação de doença pré-existente.
- / Foi, assim, reforçada a necessidade de transparência na decisão, dado o reclamante alegar ausência total de historial clínico prévio compatível.

CASO PRÁTICO 2

Assunto: Seguro de vida

Devolução do Prémio no âmbito do Cumprimento de Deveres de Informação e Diligência Profissional



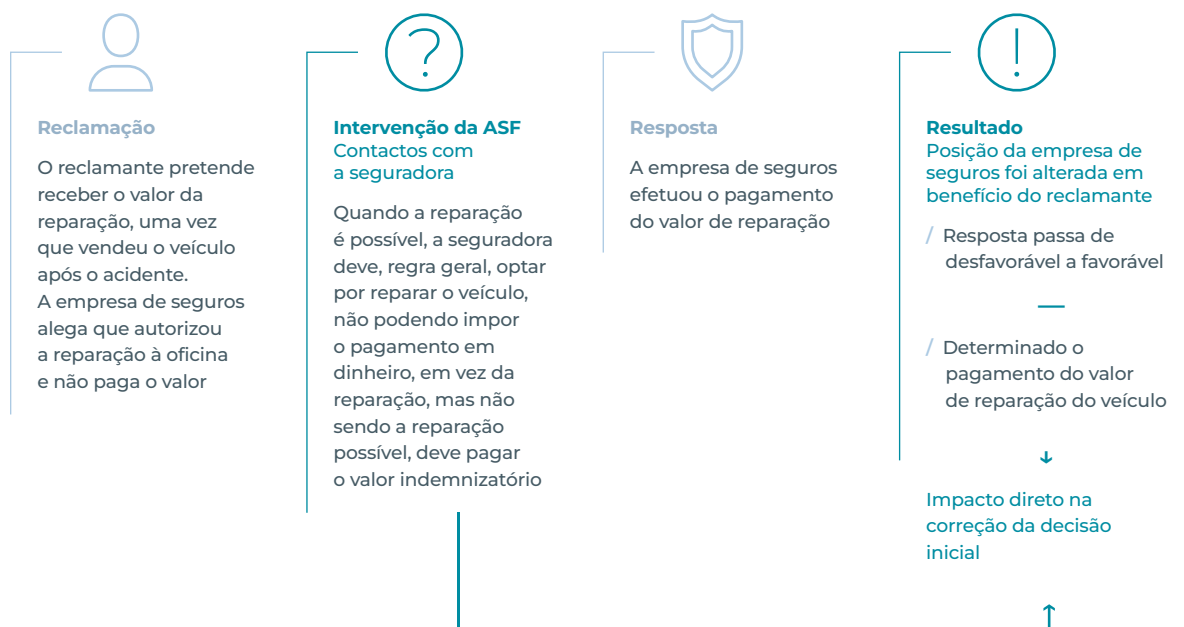
Principais conclusões

- / Em termos de enquadramento jurídico, a tónica é colocada no dever de informação e de aconselhamento, e também de boa-fé, considerando o contexto em que a contratação do novo seguro ocorreu, realçando a importância dos deveres de informação na fase de contratação de produtos de seguro, fator central na proteção do tomador do seguro.
- / Este caso reflete uma prática que se considera ser a mais equilibrada face aos interesses envolvidos, considerando que, por regra, as empresas de seguros e as entidades bancárias, enquanto mediadores de seguros, em caso de “duplicação” de seguros vida associados ao crédito não devolvem os valores dos prémios pagos, invocando que o risco esteve a ser coberto.
- / De realçar também a importância do dever de formar devidamente os colaboradores que vendem seguros e prestam aconselhamento e assegurar que a formação é prestada e monitorizada de forma regular.

CASO PRÁTICO 3

Assunto: Seguro automóvel

Pagamento do Valor de Reparação



Principais conclusões

- / Situação considerada inadequada: se o veículo foi vendido no estado em que se encontrava, a reparação não beneficia o lesado, apesar de a responsabilidade estar assumida.
- / A reconstituição natural é a regra, mas a escolha deve atender ao interesse do lesado, como referido na jurisprudência, com a qual a seguradora foi confrontada, segundo a qual a indagação de saber se em cada caso cabe a restauração natural ou a indemnização tem a ver com a melhor forma de satisfazer, não o interesse do lesante, mas do lesado, em benefício de quem regem tais princípios.
- / O objetivo na resolução dos sinistros deve ser o de alcançar uma solução que respeite os direitos dos lesados e preserve a boa imagem do setor segurador.

2. Distribuição das reclamações apresentadas às empresas de seguros, por operador

Em linha com a informação divulgada nos últimos anos, publica-se a distribuição das reclamações abertas dirigidas às empresas de seguros durante o ano de 2025.

Neste âmbito, de forma a garantir que se transmite informação abrangente, publica-se informação discriminada por empresa de seguros para o segmento com um maior número de reclamações dos ramos Não Vida, ou seja, o seguro automóvel com 29% das reclamações, e do ramo Vida, os seguros temporários sem participação nos resultados com 55% do total das reclamações neste ramo.

Tendo em conta a sua relevância atual, publica-se ainda a informação relativa ao ramo Doença, que representa 16% das reclamações dos ramos Não Vida.

Metodologia

- / Os rácios que se apresentam de seguida consideram o número de reclamações dirigidas às empresas de seguros em 2025 e que foram reportadas à ASF no âmbito do seguro automóvel, do ramo Doença e dos seguros temporários sem participação nos resultados, bem como as respetivas unidades de risco (UR), as quais correspondem a 1 000 veículos seguros no primeiro caso e a 1 000 pessoas seguras nos dois últimos.
- / Para evitar a apresentação de rácios apurados com base num número não significativo de reclamações, apenas são apresentadas, em todos os segmentos, as empresas de seguros que foram objeto de dez ou mais reclamações, sem prejuízo de os valores a elas referentes terem sido considerados para a média do mercado em cada segmento de negócio.
- / Relativamente ao ramo Doença, tendo presente que no caso das empresas de seguros pertencentes a um grupo económico, muitas vezes o consumidor reclama contra a empresa que tem maior visibilidade, apesar de a reclamação dever ser formalmente apresentada contra o operador com o qual mantém efetivamente contrato, o que desvirtua – por vezes significativamente – a informação divulgada, foi introduzido um ajustamento na identificação dos operadores.

No seguro automóvel (gráfico 9), observa-se um rácio de mercado de 0,80 reclamações por 1 000 veículos seguros, considerando o universo de 7 057 reclamações e de 9 milhões de veículos seguros (média anual). Verifica-se uma redução deste rácio face ao obtido em 2024 (0,87³⁰ reclamações por 1 000 veículos seguros).

GRÁFICO 9
RÁCIO DAS RECLAMAÇÕES ABERTAS RELATIVAS AO RAMO AUTOMÓVEL / MÉDIA UR
(1 000 VEÍCULOS SEGUROS) | 2025

	Rácio	Número de reclamações	Veículos seguros (milhares)
CA Seguros	0,10	22	225
Fidelidade	0,29	588	2 052
Generali Seguros	0,41	1 038	2 510
Divina Pastora, Seguros Generales, S.A.U.	0,62	10	16
Allianz	0,64	410	637
Mercado	0,80	7 057	8 844
Zurich Insurance Europe	0,87	812	935
Mapfre Gerais	0,97	165	170
Via Directa	1,05	305	290
Una Seguros	1,06	138	130
Lusitania Seguros	1,11	351	317
Caravela	1,29	387	300
Euro Insurances dac	1,67	97	58
Victoria Seguros	1,90	116	61
Mudum Seguros	1,99	157	79
Ageas Seguros	2,43	2 459	1 013

Seguindo a metodologia acima definida, nesta edição são apresentados os rácios agregados para os seguintes grupos de empresas que comercializam seguros de saúde:

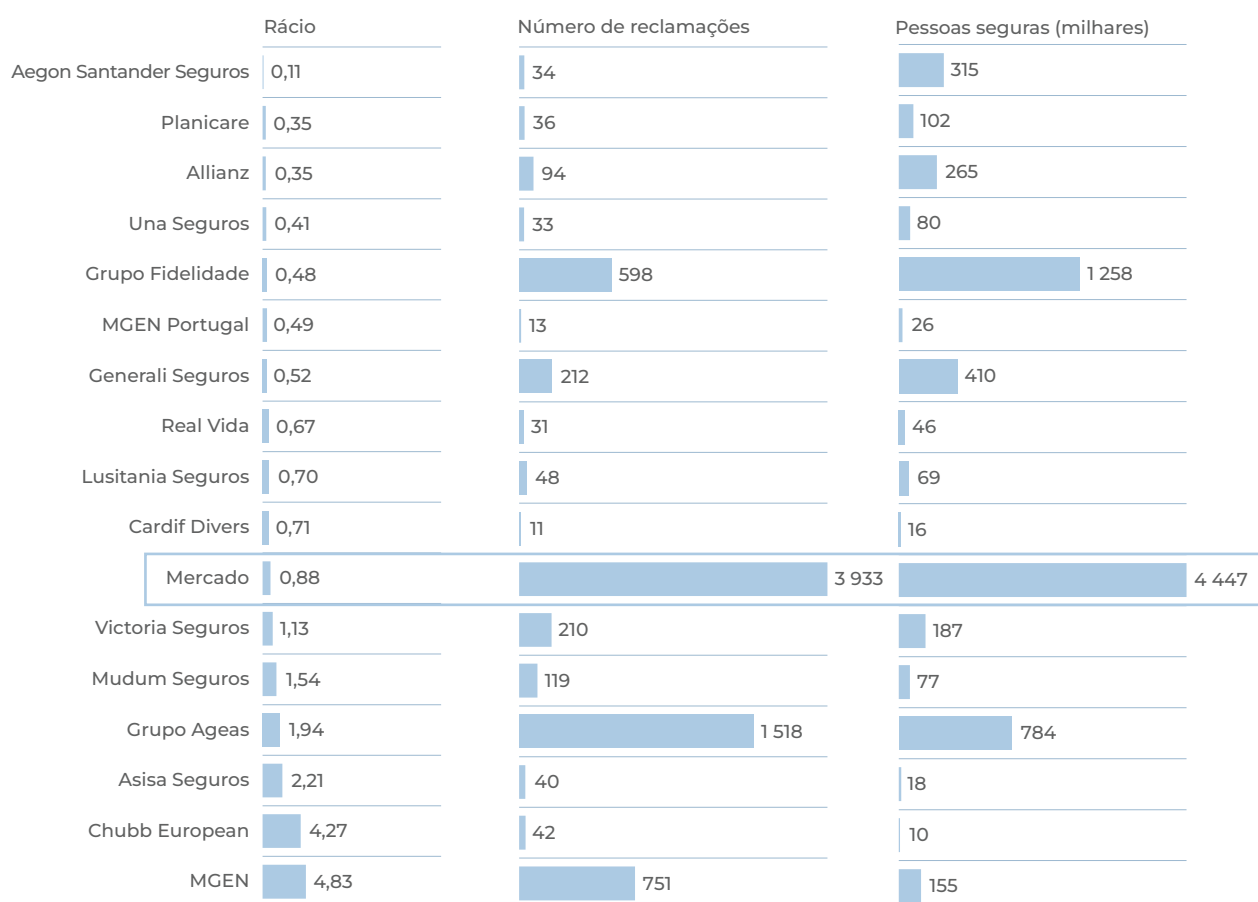
- / o rácio do Grupo Fidelidade, que considera o conjunto de reclamações e de unidades de risco da Fidelidade, da Multicare e da Via Directa;
- / o rácio do Grupo Ageas, que considera o conjunto de reclamações e de unidades de risco da Ageas e da Médis.

³⁰ Tendo em conta correções no reporte de empresas de seguros, posteriores à publicação do RRSCM 2024, nomeadamente no que respeita ao ano 2024, no presente Relatório foram realizadas atualizações ao número de reclamações e de unidades de risco e, por conseguinte, ao rácio de reclamações.

No segmento de negócio em apreço³¹ (gráfico 10), observa-se um rácio de mercado de 0,88 reclamações por 1 000 pessoas seguras, considerando o universo de 3 933 reclamações e de cerca de 4,5 milhões de pessoas seguras.

GRÁFICO 10

RÁCIO DAS RECLAMAÇÕES ABERTAS RELATIVAS AO RAMO DOENÇA / MÉDIA UR (1 000 PESSOAS SEGURAS) | 2025

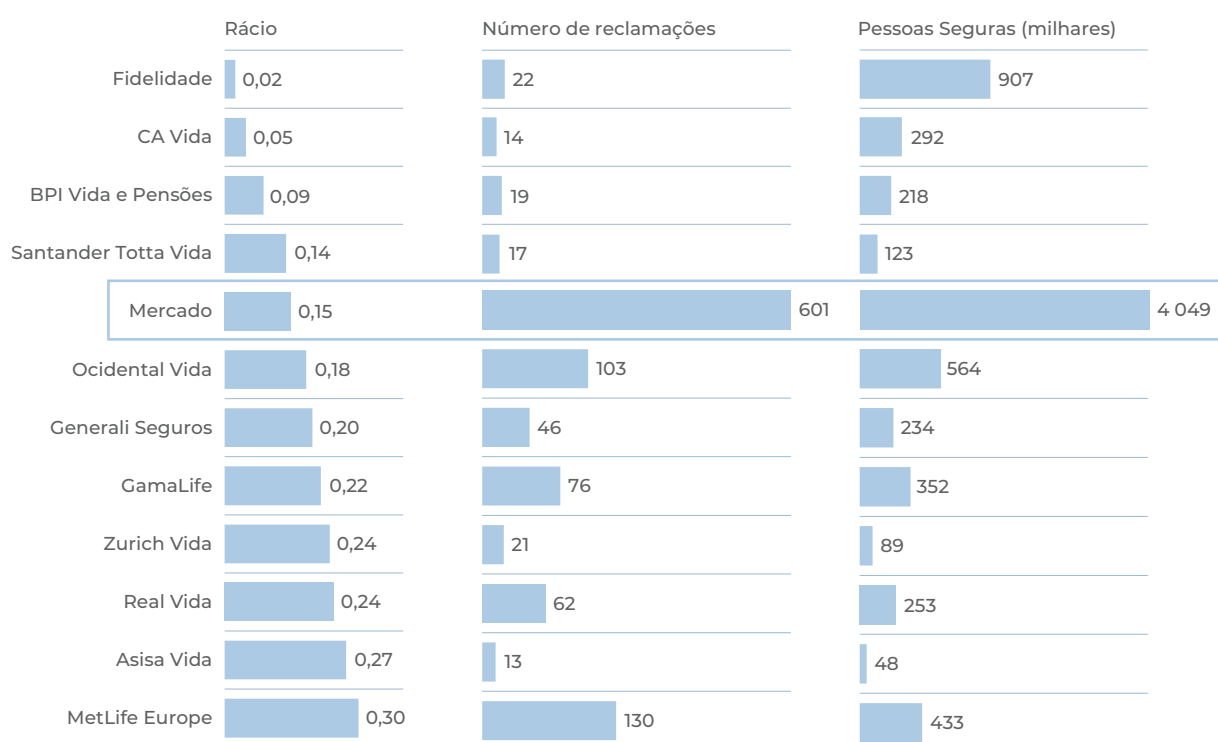


³¹ Os rácios das reclamações do ramo Doença não são apresentados para diversos operadores, não só por terem recebido menos de 10 reclamações, regra geral, mas por estarem em causa *outliers* (rácios comprovadamente desviantes face aos restantes operadores de mercado), que podem ser justificados pelo reduzido valor das unidades de risco (pessoas seguras), face à natureza do negócio, mas que carecem de melhor investigação, não compatível com a oportunidade da publicação deste Relatório.

Por seu turno, o seguro de vida – temporários sem participação nos resultados³² (gráfico 11) apresenta um rácio médio de 0,15 reclamações por 1 000 pessoas seguras, considerando o universo de 601 reclamações e cerca de 4 milhões de pessoas seguras.

Verifica-se uma melhoria naquele rácio tendo em conta que em 2024 correspondia a uma média de 0,19³³ reclamações por 1 000 pessoas seguras.

GRÁFICO 11
RÁCIO DAS RECLAMAÇÕES ABERTAS RELATIVAS AO SEGMENTO VIDA – TEMPORÁRIOS SEM PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS / MÉDIA UR (1 000 PESSOAS SEGURAS) | 2025



Na análise e interpretação dos rácios das reclamações, importa ter em conta os seguintes aspetos:

- / Os rácios consideram o número de reclamações recebidas pelas empresas no ano em análise e o respetivo número médio de unidades de risco, reportados pelos operadores à ASF.
- / Um rácio de 2,45 no seguro automóvel, por exemplo, significa que o operador tem aproximadamente 2,45 reclamações por cada 1 000 veículos seguros.

³² Tal como no ramo Doença, não são aqui apresentados os operadores com menos de 10 reclamações e os *outliers* a ser analisados.

³³ Tendo em conta correções no reporte de empresas de seguros, posteriores à publicação do RRSCM 2024, nomeadamente no que respeita ao ano 2024, no presente Relatório foram realizadas atualizações ao número de reclamações e de unidades de risco e, por conseguinte, ao rácio de reclamações.

- / Os operadores com maior dimensão tendem a receber um maior número de reclamações, quando comparados com os operadores de dimensão mais reduzida.
- / Embora os rácios permitam comparar os vários operadores, devido à diferença da sua dimensão, uma ou duas reclamações por ano podem ter um impacto significativo no valor do rácio.
- / Um rácio elevado não significa necessariamente que a empresa tenha tido um mau desempenho.
- / Embora os rácios possam fornecer informações a considerar ao escolher uma empresa de seguros, não devem constituir o único critério de escolha.

3. Reclamações dirigidas aos Provedores

A intervenção dos provedores na gestão de reclamações das empresas de seguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões, enquanto estruturas de governação cuja existência constitui uma obrigação legal para os operadores, nos termos da legislação aplicável, foi também objeto de supervisão pela ASF em 2025.



Quando posso recorrer ao Provedor?

O recurso a um Provedor deve acontecer quando já apresentou a reclamação à entidade e não ficou satisfeito com a resposta obtida ou não obteve resposta dentro do prazo legal.

É importante lembrar que o recurso ao Provedor é gratuito e a análise é feita de forma independente e imparcial.

O Provedor não substitui os tribunais, mas pode ajudar a resolver os conflitos.

Contactos disponíveis para consulta em
Provedor do Cliente das Empresas de Seguros
Provedor – Fundos de Pensões

A informação quantitativa prevista no reporte das entidades supervisionadas no âmbito dos provedores considera um conjunto de indicadores sobre a existência de reclamações que após análise do provedor têm um desfecho favorável ao consumidor, o que significa que a posição do provedor não está alinhada com a decisão que decorre da análise efetuada pelo operador.

De acordo com a informação reportada à ASF, verificou-se que, em 2025 (quadro 4), foram apreciadas pelos provedores do cliente das empresas de seguros 2 232 reclamações, menos 5% do que em 2024, das quais 23% das reclamações tiveram uma apreciação favorável ao reclamante, valor inferior ao registado no período anterior (menos 6,4 p.p.).

QUADRO 4 DESFECHO DAS RECLAMAÇÕES APRECIADAS | 2024 - 2025

	2025		2024	
Respostas favoráveis	509	22,8%	682	29,2%
Respostas desfavoráveis	1 723	77,2%	1 654	70,8%
Reclamações apreciadas (encerradas)	2 232	100,0%	2 336	100,0%

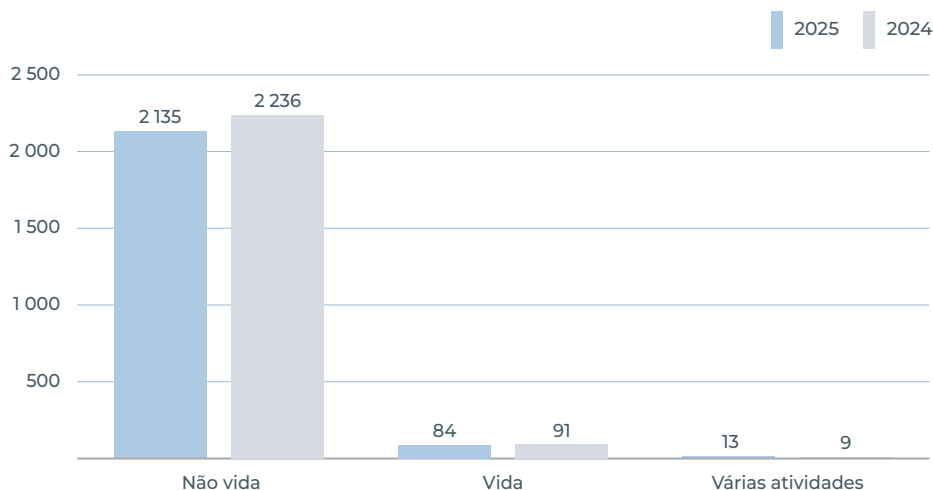
Os principais motivos que estiveram na origem das reclamações apresentadas ao provedor são idênticos aos já mencionados relativamente às reclamações RASF, ou seja, dizem sobretudo respeito a “Sinistros” (68%) e “Conteúdo / Vigência do contrato” (22%), não se verificando variações significativas do peso das reclamações por motivo face ao período anterior (quadro 5).

QUADRO 5 RECLAMAÇÕES APRECIADAS POR MOTIVO | 2024 - 2025

	2025		2024	
Sinistro	1 518	68,0%	1 575	67,4%
Conteúdo / Vigência do contrato	482	21,6%	530	22,7%
Prémio	103	4,6%	113	4,8%
Comercialização	80	3,6%	70	3,0%
Formação do contrato	49	2,2%	48	2,1%
Total Geral	2 232	100,0%	2 336	100,0%

Tal como sucede no caso das reclamações apreciadas pelas empresas de seguros, uma parte significativa das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente incidiu principalmente sobre os seguros dos ramos Não Vida, correspondendo a 96% dos casos. Face ao período anterior e em termos absolutos, as reclamações dos ramos Não Vida diminuíram 5% e as reclamações do ramo Vida diminuíram 8% (gráfico 12).

GRÁFICO 12
RECLAMAÇÕES APRECIADAS POR RAMOS | 2024 - 2025



À semelhança de anos anteriores e relativamente ao negócio Não Vida, o seguro automóvel foi aquele que registou o maior número de reclamações apresentadas, seguido pelo seguro de incêndio e outros danos e pelo ramo Doença. O conjunto das reclamações destes três segmentos representa 86% do total das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente.

Conforme se observa no quadro 6, cerca de 23% das reclamações dos ramos Não Vida apreciadas pelos provedores do cliente resultaram em respostas favoráveis aos reclamantes (menos 6,6 p.p. face ao período anterior). O desfecho favorável ao cliente foi superior nas reclamações relativas aos seguros automóvel (25%) e doença (27%).

Comparando com o período anterior, destaca-se a diminuição da incidência das respostas favoráveis no seguro de acidentes (menos 14,4 p.p.) e no seguro de incêndio e outros danos (menos 10,3 p.p.).

QUADRO 6
RECLAMAÇÕES APRECIADAS POR RAMO E POR DESFECHO – RAMOS NÃO VIDA
| 2024 – 2025

	2025			2024		
	Reclamações apreciadas	Respostas favoráveis	Respostas desfavoráveis	Reclamações apreciadas	Respostas favoráveis	Respostas desfavoráveis
Automóvel	971	24,5%	75,5%	920	29,5%	70,5%
Incêndio e Outros Danos	552	20,3%	79,7%	720	30,6%	69,4%
Doença	302	26,8%	73,2%	275	29,8%	70,2%
Acidentes	99	18,2%	81,8%	135	32,6%	67,4%
Responsabilidade civil geral	93	20,4%	79,6%	89	25,8%	74,2%
Assistência	91	20,9%	79,1%	75	24,0%	76,0%
Perdas pecuniárias diversas	22	9,1%	90,9%	18	5,6%	94,4%
Restantes ramos Não Vida	5	0,0%	100,0%	4	0,0%	100,0%
Total Geral	2 135	22,9%	77,1%	2 236	29,5%	70,5%

Por seu turno, em 2025, no ramo Vida, as reclamações relacionadas com os seguros não ligados – excluindo PPR – representaram 81% do total de reclamações apreciadas pelos provedores do cliente.

No período em referência, e de acordo com a informação apresentada no quadro 7, 21% das reclamações do ramo Vida apreciadas pelos provedores do cliente resultaram em respostas favoráveis aos reclamantes (menos 1,7 p.p. face ao período anterior).

QUADRO 7

RECLAMAÇÕES APRECIADAS POR RAMO E POR DESFECHO – RAMO VIDA | 2024 – 2025

	2025			2024		
	Reclamações apreciadas	Respostas favoráveis	Respostas desfavoráveis	Reclamações apreciadas	Respostas favoráveis	Respostas desfavoráveis
Seguro vida não lig. - Excluindo PPR	67	19,4%	80,6%	77	24,7%	75,3%
Seguro vida não lig. - PPR	12	16,7%	83,3%	9	11,1%	88,9%
Seg. Lig. a fundos invest. - Excluindo PPR	5	60,0%	40,0%	5	20,0%	80,0%
Total Geral	84	21,4%	78,6%	91	23,1%	76,9%

IV | ATENDIMENTO
AO CONSUMIDOR
E OUTROS SERVIÇOS
DE APOIO



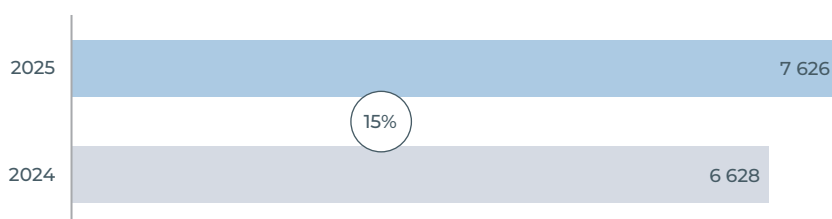


No presente capítulo é apresentada informação sobre os serviços de apoio ao consumidor prestados pela ASF, a saber: resposta a pedidos escritos de informação e esclarecimento sobre as atividades seguradora, de fundos de pensões e de mediação de seguros; consulta à Base de Dados de Matrículas e ao Registo Central de Contratos de Seguro de Vida, de Acidentes Pessoais e de Operações de Capitalização com Beneficiários em caso de Morte.

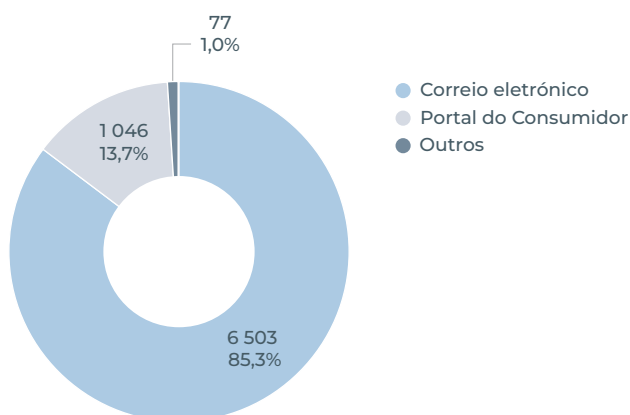
1. Resposta a pedidos de informação e esclarecimentos escritos

Em 2025, a ASF tratou 7 626 pedidos de informação e de esclarecimento, mais 15% em comparação com o ano anterior (gráfico 13), sendo o correio eletrónico “Consumidor” o principal meio utilizado pelos consumidores e demais utentes da ASF para apresentarem as suas questões (85%), conforme observado no gráfico 14.

GRÁFICO 13
COMUNICAÇÕES E PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO (PROCESSOS ABERTOS E ANALISADOS) | 2024 – 2025

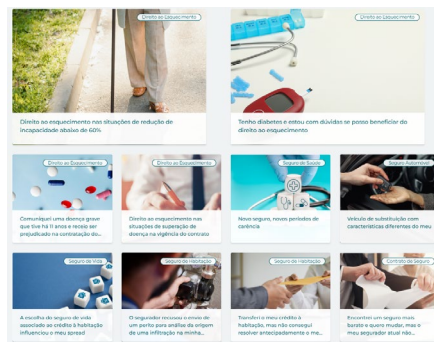


VIA DE RECEÇÃO DAS COMUNICAÇÕES E PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO ANALISADOS | 2025



Cada vez mais o cidadão utiliza o Portal do Consumidor para esclarecer as suas dúvidas sobre seguros e pensões.

Em 2025, a ASF lançou quatro novos casos práticos sobre o direito ao esquecimento, que procuram esclarecer o consumidor sobre diferentes aspetos do referido regime, nomeadamente os contratos a que se aplica, o conceito de doença superada ou mitigada e os principais deveres de informação aplicáveis.



A área “Casos Práticos” foi concebida como um instrumento de articulação entre a experiência dos consumidores e a informação disponibilizada no Portal do Consumidor da ASF³⁴.

Esta área assenta na análise das reclamações e dos pedidos de esclarecimento dirigidos à ASF, permitindo identificar, de forma contínua, os temas que suscitam maiores dúvidas ou dificuldades. A informação disponibilizada resulta, assim, de um processo dinâmico, no qual os contributos dos consumidores alimentam a produção de conteúdos mais claros, úteis e alinhados com as suas necessidades, reforçando a eficácia da informação prestada e promovendo uma maior capacitação dos cidadãos.

³⁴ Acesso disponível [aqui](#).

Os esclarecimentos solicitados (quadro 8) continuam a estar mais associados com os seguros dos ramos Não Vida (56%), com destaque para o seguro automóvel (34%), enquanto que os pedidos de informação sobre seguros do ramo Vida (35%) são maioritariamente relacionados com o acesso ao Registo Central de Seguros de Vida, enquadrados na matéria “Bases de dados ASF”³⁵.

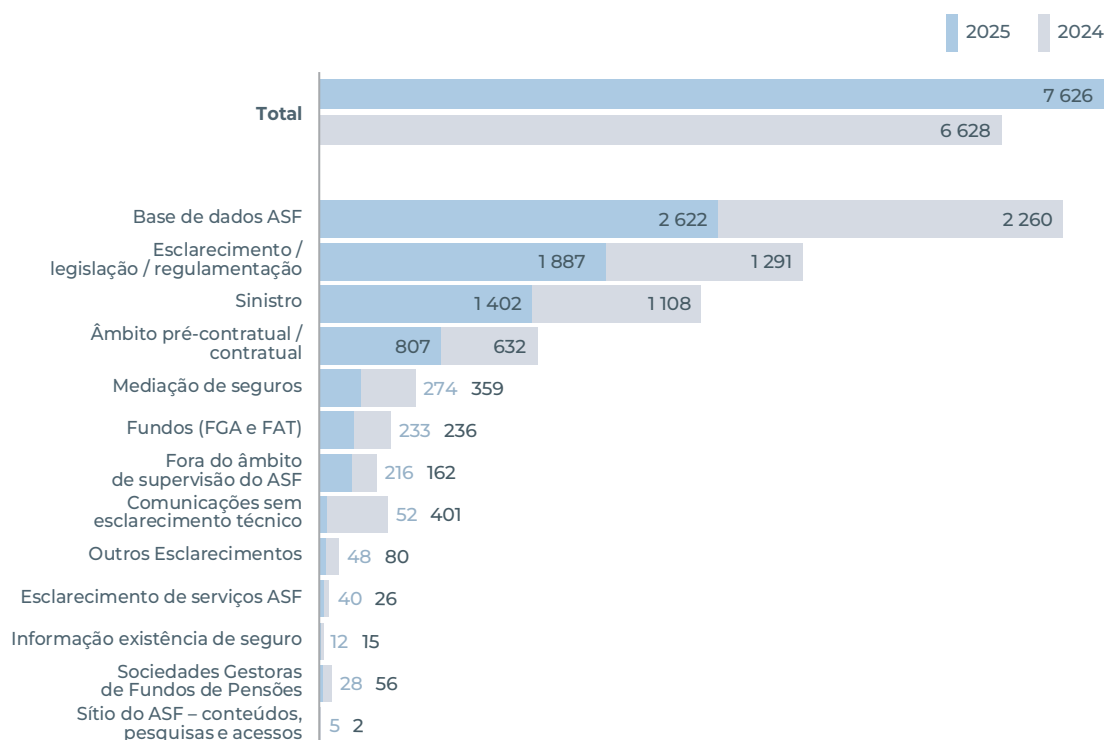
Esta matéria foi objeto de 2 622 pedidos de esclarecimento em 2025 (gráfico 15). Destacam-se ainda as matérias relacionadas genericamente com a “Legislação / regulamentação” aplicável à atividade seguradora e de fundos de pensões (1 887) e questões relacionadas com a temática “Sinistro” (1 402).

QUADRO 8
COMUNICAÇÕES E PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO POR RAMO E TIPO DE SEGURO
(PROCESSOS ANALISADOS) | 2025

	N.º	%
Não Vida	4 248	55,7%
Seguro automóvel	2 625	34,4%
Seguro de incêndio e outros danos	702	9,2%
Seguro de saúde	234	3,1%
Seguro de acidentes de trabalho	212	2,8%
Seguro de responsabilidade civil	175	2,3%
Seguro de assistência	71	0,9%
Seguro de acidentes pessoais	74	1,0%
Outros Seguros dos ramos Não Vida	155	2,0%
Vida	2 660	34,9%
Seguro do ramo Vida	2 660	34,9%
Não se aplica	718	9,4%
Total Geral	7 626	100,0%

³⁵ Informação mais detalhada com interesse para quem procura esclarecer questões relacionadas com o acesso às “Base de dados da ASF” pode ser verificada no ponto 3 do presente Capítulo.

COMUNICAÇÕES E PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO POR ASSUNTO (PROCESSOS ANALISADOS) | 2024 – 2025



2. Serviço de atendimento ao público (telefónico e presencial)

A ASF disponibiliza também o **serviço de atendimento ao público por via telefónica e presencial** (sujeito a marcação prévia)³⁶, quer sobre questões relacionadas com seguros e fundos de pensões ou mediação de seguros, quer sobre processos em gestão no FGA e no FAT e respetivo funcionamento.

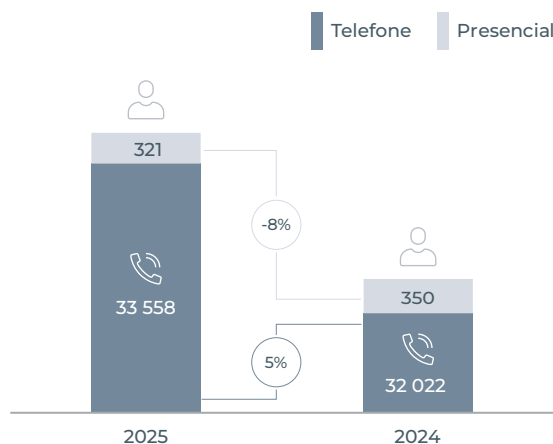
O **gráfico 16** permite verificar que o contacto telefónico continua a ser o meio preferencial (face ao atendimento presencial), com 99% dos contactos, o que corresponde a 33 558 chamadas atendidas em 2025, mais 5% em comparação com o período homólogo.

No que respeita ao atendimento presencial, a tendência observada nos últimos anos mantém-se, verificando-se uma diminuição face a 2024 (menos 8%).

³⁶ Pode consultar [aqui](#) o sítio da ASF na *Internet* sobre o Serviço de Atendimento Direto (presencial e telefónico).

GRÁFICO 16

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO (TELFÓNICO E PRESENCIAL) – DISTRIBUIÇÃO POR TIPO DE CONTACTO | 2024 – 2025



Em linha com os pedidos de esclarecimento escritos, os seguros dos ramos Não Vida continuam a ser os mais visados no contacto telefónico, correspondendo a 74% dos pedidos, com destaque para o seguro automóvel, com um peso de 64% no total de contactos recebidos (quadro 9).

QUADRO 9

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO (TELFÓNICO E PRESENCIAL) – DISTRIBUIÇÃO POR RAMOS DE SEGURO | 2025

	N.º	%
Não Vida	25 021	73,9%
Seguro automóvel	21 685	64,0%
Seguro de acidentes de trabalho	1 334	3,9%
Seguro de incêndio e outros danos	990	2,9%
Seguro de responsabilidade civil	344	1,0%
Seguro de saúde	325	1,0%
Outros Seguros dos ramos Não Vida	198	0,6%
Seguro de assistência	59	0,2%
Seguro de acidentes pessoais	86	0,3%
Vida	2 197	6,5%
Seguro do ramo Vida	2 197	6,5%
Não se aplica	6 661	19,7%
Total Geral	33 879	100,0%



Como posso esclarecer as minhas dúvidas sobre o Seguro Automóvel?

A ASF disponibiliza informação específica sobre o seguro automóvel no Portal do Consumidor, onde encontra resposta a perguntas como “Os seguradores podem recusar-se a celebrar o seguro obrigatório?”, “Que documentos constituem comprovativo de seguro válido e eficaz em Portugal?”, entre outros.

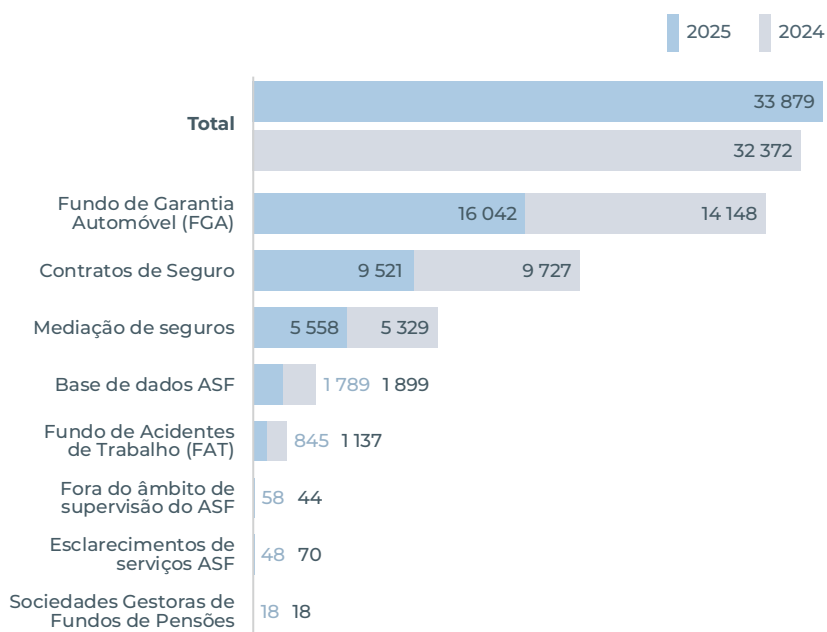
Nesta área pode ainda consultar as Brochuras sobre “Acidente Automóvel” e “Seguro Automóvel” e a “Legislação Relevante”.

Aceda [aqui](#) à informação sobre o seguro automóvel.

Conforme resultados apurados e apresentados no [gráfico 17](#), muitos dos contactos com a ASF estão relacionados com a atividade do FGA, atingindo, em 2025, 16 042 pedidos de esclarecimento, o que representa mais 13% face ao período homólogo. Outras matérias objeto de pedidos de esclarecimento foram relacionadas com “Contratos de Seguro” (9 521), onde se incluem esclarecimentos diversos relativos à legislação e regulamentação em vigor, assim como relativos a situações associadas a sinistros e ao âmbito pré-contratual e contratual.

GRÁFICO 17

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO (TELEFÓNICO E PRESENCIAL) – DISTRIBUIÇÃO POR ASSUNTO | 2024 – 2025





Existe forma de conhecer melhor a atividade do FAT e do FGA?

Para um conhecimento mais aprofundado do enquadramento histórico, atribuições e competências, bem como das atividades, serviços disponibilizados ao consumidor e legislação aplicável, pode consultar os *sites* na *Internet* dos respetivos Fundos.



Através do quadro 10 verifica-se que os maiores utilizadores do serviço de atendimento são pessoas singulares na qualidade de interessados e de consumidores (71%), seguidas dos mediadores de seguros, cujos pedidos respeitam à sua própria atividade (26%).

QUADRO 10

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO (TELEFÓNICO E PRESENCIAL) – DISTRIBUIÇÃO POR TIPO E NATUREZA DO UTILIZADOR | 2025

Natureza Utilizador	Total Geral	%
Pessoa singular	24 088	71,1%
Mediador	8 823	26,0%
Pessoa coletiva	614	1,8%
Empresas de Seguros	166	0,5%
Autoridades policiais	162	0,5%
Outras entidade públicas	26	0,1%
Total	33 879	100,0%

O Serviço de Atendimento é um verdadeiro exemplo de salvaguarda do Interesse Público, que é um dos cinco Valores da ASF e que assenta na proximidade ao consumidor e no rigor e qualidade dos esclarecimentos prestados.



Quero transferir o meu seguro de saúde para outra empresa de seguros. Posso manter as condições atuais?

A chamada **transferência de um contrato de seguro de saúde** para outra empresa de seguros não está regulada por lei. Na prática, sempre que muda de empresa de seguros, é celebrado um novo contrato de seguro. Ao celebrar um novo contrato de seguro:

- / As coberturas podem ser diferentes das que tinha anteriormente
- / Podem aplicar-se novos períodos de carência
- / Valem apenas as condições definidas no novo contrato, independentemente do seguro anterior

Antes de decidir é essencial ler atentamente as condições gerais, particulares e especiais da nova apólice

O que devo fazer antes de mudar de empresa de seguros?

- / Comparar coberturas dos diversos seguros existentes no mercado
- / Verificar os períodos de carência existentes em cada um deles
- / Confirmar exclusões, especialmente de doenças preexistentes
- / Colocar todas as dúvidas antes de assinar o contrato de seguro

Uma escolha informada ajuda a evitar surpresas no futuro!



Quero transferir o meu crédito habitação para outro banco. Mas no seguro de vida que fiz, por intermédio do banco, surge a indicação de que o banco é o beneficiário irrevogável do seguro, e o novo banco também me exige um seguro de vida. O que devo fazer?

A figura do beneficiário irrevogável surge, em regra, nos seguros constituídos em garantia, como acontece, por exemplo, nos seguros de vida associados a crédito à habitação.

Nestes casos, o seguro serve para garantir que, em determinadas situações (como morte ou invalidez), o empréstimo bancário continua a ser pago ao banco, designado como beneficiário irrevogável do seguro de vida constituído em garantia.

Caso o segurado pretenda alterar a designação beneficiária ou cessar o seguro de vida constituído em garantia, terá de solicitar ao banco uma declaração que ateste a falta de interesse no seguro, o que acontecerá se o crédito tiver sido transferido para outro banco.

Sem essa declaração, não será possível à seguradora aceitar o pedido de alteração ou de cessação do contrato.

Devem ser esclarecidas todas as dúvidas sobre:

- / O significado de determinados conceitos empregues na redação do contrato
- / As garantias previstas na apólice

Estar bem informado é essencial para tomar decisões seguras e conscientes!

3. Bases de dados

3.1. Base de Dados de Matrículas

A ASF disponibiliza o serviço de consulta às **Base de Dados de Matrículas** no Portal do Consumidor, que permite verificar se um veículo tem seguro e em que empresa de seguros, através da inserção da matrícula e da data de referência para a consulta.

Este serviço de consulta à Base de Dados de Matrículas³⁷ constitui um importante serviço público que, anualmente, conta com um número significativo de acessos, cerca de 11,4 milhões de consultas em 2025 (2024: 9,5 milhões de consultas).



Como posso aceder à Base de Dados de Matrículas?

Para consultar a Base de Dados de Matrículas, os interessados podem aceder através do **Portal do Consumidor ASF**, [aqui](#), ou através do sítio do FGA na *Internet*, [aqui](#).

Verificar Seguro Através da Matrícula

Pode verificar em que seguradora um veículo está seguro através da matrícula.

I'm not a robot

Selecione uma data *

19-06-2026

Introduza a matrícula *

MATRÍCULA

Verificar

Limpar dados

* Campos de preenchimento obrigatório

Para um acesso mais direto pode optar por efetuar o **download da APP** desenvolvida para este efeito. Obtenha mais informação sobre esta aplicação, [aqui](#).

³⁷ A Base de Dados de Veículos Seguros (com contrato de seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel SORCA) foi criada para cumprimento do previsto no artigo 76.º do Regime Jurídico do SORCA, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, e na Norma Regulamentar n.º 11/2016-R, de 20 de outubro, relativa à recolha de informação no âmbito daquele seguro obrigatório.

3.2. Registo Central de Contratos de Seguro de Vida, de Acidentes Pessoais e de Operações de Capitalização com Beneficiários em caso de Morte

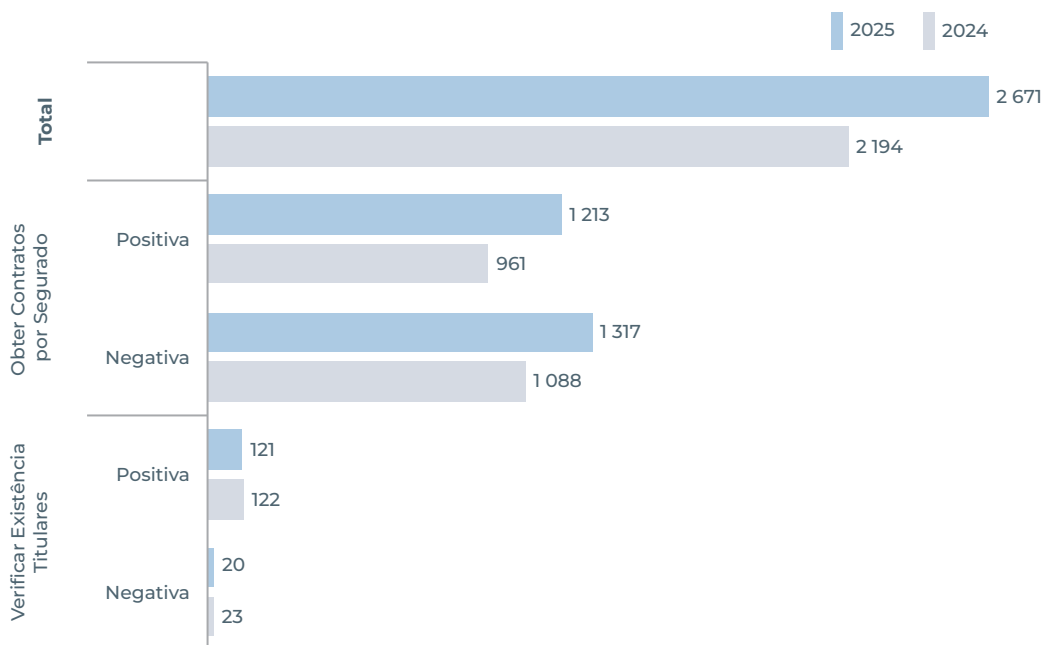


O **Registo Central de Seguros de Vida**³⁸ permite aos interessados obter informação sobre a existência de seguros de vida, de acidentes pessoais e de operações de capitalização relativamente aos quais possam ser beneficiários em caso de morte do respetivo segurado ou do subscritor, podendo também os titulares/subscritores solicitar à ASF informação sobre eventuais seguros de vida, de acidentes pessoais e as operações de capitalização em seu nome.

Em 2025, verificou-se um crescimento do número total de pedidos, mais 22% face a 2024 (2024: 2 194; 2025: 2 671), conforme informação estatística do gráfico 18.

GRÁFICO 18

PEDIDOS DE ACESSO A DADOS DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA, DE ACIDENTES PESSOAIS E OPERAÇÕES DE CAPITALIZAÇÃO | 2024 – 2025



³⁸ O Registo Central de Contratos de Seguro de Vida, de Acidentes Pessoais e de Operações de Capitalização com Beneficiários em caso de Morte foi criado para cumprimento do disposto no Decreto-Lei n.º 384/2007, de 19 de novembro, encontrando-se o acesso ao mesmo regulado na Norma Regulamentar n.º 14/2010-R, de 16 de outubro, na redação em vigor.



Onde posso encontrar o formulário para pedido de informação sobre os seguros de vida de um familiar que já faleceu?

O formulário, bem como informação adicional, nomeadamente sobre os documentos necessários para efetivar o pedido, podem ser encontrados no Portal do Consumidor ASF, [aqui](#), sendo que, depois de devidamente preenchido e assinado pelo requerente, pode ser apresentado pessoalmente, enviado por correio ou por correio eletrónico.

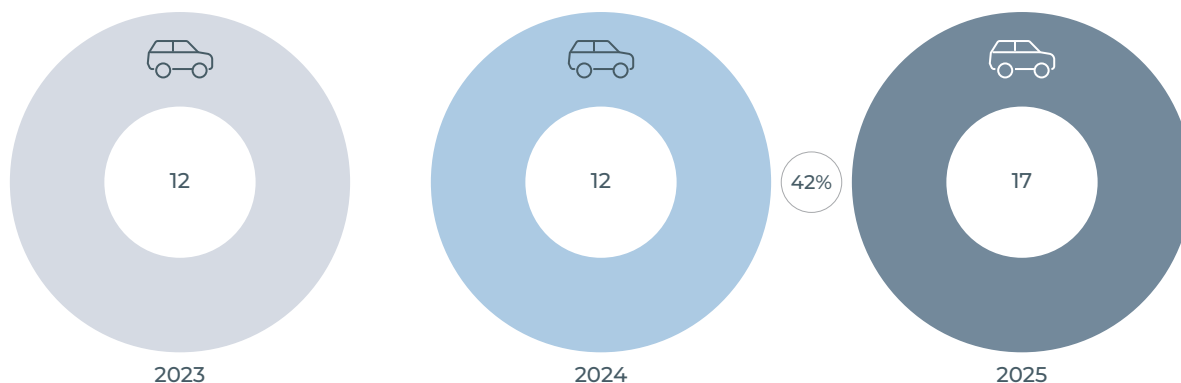
Quando o contrato é em nome próprio e o requerente é o titular do seguro, a informação pode também ser solicitada!

3.3. Colocação do Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil Automóvel (SORCA)

Este serviço da ASF permite que o consumidor cuja aceitação de um seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel seja recusada por, pelo menos, três empresas de seguros, recorra à ASF para que sejam definidas as condições especiais de aceitação do contrato. A figura 6 mostra a evolução das colocações de seguro efetuadas pela ASF nos últimos 3 anos.

FIGURA 6

EVOLUÇÃO DOS PROCESSOS DE COLOCAÇÃO (POR VEÍCULO) DO SEGURO AUTOMÓVEL - NÚMERO DE PROCESSOS / VARIAÇÃO | 2023 - 2025



Para efeitos de colocação do seguro deverá ser preenchido e assinado um formulário próprio, acompanhado de um conjunto de documentação que pode verificar [aqui](#).

3.4. Outros serviços

No Portal do Consumidor ASF, para além dos serviços já mencionados, encontram-se disponíveis vários outros serviços e funcionalidades, dos quais destacamos:

/ **Plataforma de comparação de Planos Poupança-Reforma** (mencionada no Capítulo II, no âmbito da intervenção da ASF em matéria de lacunas de proteção)³⁹

PPR Fundos de pensões

PPR Seguros ligados a fundos de investimento

PPR Seguros não ligados a fundos de investimento

/ Verificação das **entidades autorizadas** a exercer atividade em Portugal⁴⁰



Empresas de Seguros



Mediadores



Entidades Gestoras de Fundos de Pensões



Histórico das Empresas de Seguros

/ **Contactos dos gestores de reclamações** das entidades gestoras e das empresas de seguros⁴¹

No sítio da ASF da *Internet* pode, ainda, encontrar informação relevante no âmbito dos **seguros obrigatórios** em vigor na ordem jurídica Portuguesa⁴².

³⁹ Aceda à Plataforma [aqui](#).

⁴⁰ Consulte a lista de entidades autorizadas [aqui](#).


⁴¹ Informação sobre o funcionamento e contactos relativos à função autónoma responsável pela gestão de reclamações pode ser consultada [aqui](#).

⁴² Informação sobre seguros obrigatórios e conteúdos relacionados encontra-se disponível [aqui](#).

V | LITERACIA FINANCEIRA







O presente capítulo apresenta as principais iniciativas que desenvolvemos ao longo de 2025 no âmbito da promoção da literacia financeira, refletindo as nossas prioridades estratégicas que estão alinhadas com os principais desafios enfrentados pelos consumidores no atual contexto económico, social e digital.

Estas ações evidenciam uma abordagem integrada e orientada para o ciclo de vida do consumidor, procurando responder a necessidades distintas e complementares, desde a sensibilização precoce até ao apoio à tomada de decisões financeiras mais complexas. Desta forma, acreditamos que demos um importante contributo para a consciencialização do risco e para a construção de uma sociedade mais consciente e resiliente.

1. Prioridades de atuação

O reforço da poupança de longo prazo tem vindo a ganhar destaque, sobretudo no que toca à preparação atempada da reforma, incluindo junto das gerações mais jovens. A ideia é simples: quanto mais cedo se começa a pensar e a criar hábitos de poupança, mais bem preparado se está para o futuro.

A ASF desenvolveu em 2025 vários projetos, conteúdos e ações de sensibilização com o objetivo de tornar os produtos de poupança de longo prazo mais fáceis de entender e de incentivar escolhas financeiras mais conscientes e responsáveis. O objetivo foi promover uma maior compreensão dos produtos de poupança de longo prazo e incentivar comportamentos financeiros responsáveis desde fases iniciais da vida, contribuindo para uma maior segurança financeira futura.

A crescente digitalização dos produtos e serviços financeiros trouxe também novos desafios. Se por um lado facilita o acesso, por outro aumenta a exposição a riscos como fraudes e esquemas abusivos. Por isso, tem havido um foco claro da ASF no sentido de ajudar a utilizar os canais digitais com maior segurança, reforçando a capacidade de identificar situações suspeitas e de adotar comportamentos preventivos, sobretudo entre os públicos mais vulneráveis.

Houve também uma aposta significativa no trabalho em parceria com diferentes entidades, a nível nacional e internacional, e na utilização de vários canais e plataformas digitais. Isto permitiu chegar a mais pessoas, de forma mais eficaz, e garantir que a informação relevante está disponível nos espaços onde realmente é procurada, aumentando o impacto global das iniciativas de literacia financeira.

2. Projetos em destaque

2.1. Projeto “Começa hoje a preparar o amanhã”

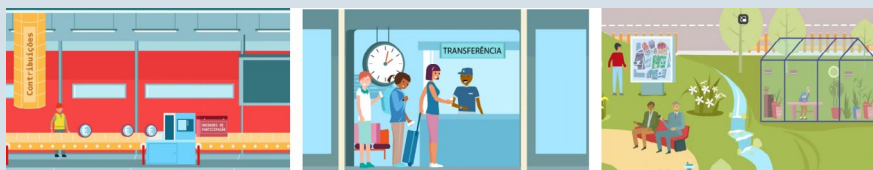


Já pensou no impacto que pequenas decisões tomadas hoje podem ter na sua reforma futura?

Foi a partir desta ideia que demos continuidade ao projeto “Começa hoje a preparar o amanhã”, com novos conteúdos dedicados aos fundos de pensões. Com um foco especial nos públicos mais jovens, estes materiais procuram tornar mais simples a compreensão destes produtos de poupança de longo prazo, fundamentais para um planeamento financeiro mais informado e sustentável.

Os vídeos abordam temas práticos e dúvidas frequentes na gestão de um fundo de pensões – como fazer contribuições extraordinárias, transferir o saldo entre fundos ou perceber quando e em que condições pode ser levantado o valor acumulado. Tudo isto integrado numa série que acompanha, de forma clara e próxima, o percurso desde o momento da adesão até à fase de utilização da poupança.

No conjunto, estes conteúdos assumem-se como uma peça importante na estratégia de literacia financeira, ajudando a aumentar o conhecimento e a sensibilização para a importância de começar a preparar, desde cedo, o período da reforma.



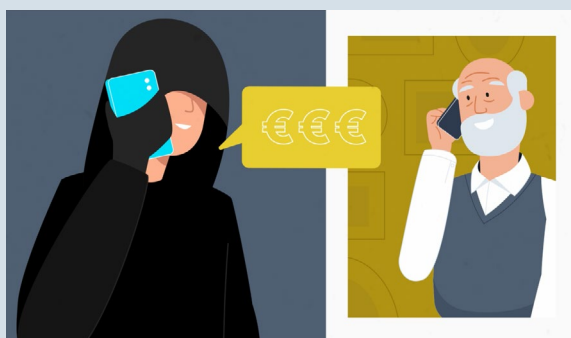
2.2. Campanha “Não morda o isco – A fraude não escolhe idades”



Será que consigo reconhecer um esquema fraudulento antes de cair nele?

A população sénior apresenta um conjunto de necessidades específicas que exigem uma atuação diferenciada. Entre níveis de literacia financeira, em alguns casos mais reduzidos, maior isolamento social e um acesso mais limitado a fontes de informação fiáveis, cria-se um contexto que pode aumentar a exposição a esquemas fraudulentos, sobretudo num ambiente cada vez mais digital.

Foi precisamente a pensar neste enquadramento que lançámos o vídeo “A fraude não escolhe idades”⁴³, no âmbito da campanha “Não morda o isco”⁴⁴. A iniciativa procurou alertar para os cuidados a ter na utilização dos canais digitais e reforçar a importância de reconhecer sinais de fraude e prevenir situações de risco.



Para isso, a comunicação foi pensada de forma mais próxima e acessível, com uma linguagem simples, clara e direta, e com formatos ajustados às características deste público. O objetivo foi tornar a informação mais fácil de compreender e aplicar no dia a dia, contribuindo para aumentar a consciência sobre estes riscos e promover comportamentos mais seguros.

⁴³ O vídeo encontra-se disponível [aqui](#).

⁴⁴ Esta campanha pode ser visualizada [aqui](#).

3. Portal do Consumidor

O **Portal do Consumidor** é o principal ponto de contacto digital da ASF com os consumidores de seguros e de fundos de pensões, reunindo num único espaço informação clara, apoio e ferramentas úteis. Pensado para facilitar o acesso a conteúdos fiáveis, contribui para uma melhor compreensão dos produtos e para decisões financeiras mais informadas, reforçando a proximidade e a proteção dos consumidores.

3.1. Novos canais e conteúdos

Novos canais

O Portal do Consumidor foi reforçado com a criação de **dois novos canais temáticos**, refletindo a sua capacidade de se adaptar a novas necessidades e preocupações dos consumidores. Foi criado um espaço dedicado ao “Direito ao esquecimento”, na área de Seguros, e um canal sobre “Fraude e Segurança Digital”, na Academia do Consumidor.

O canal do **“Direito ao esquecimento”** ajuda a esclarecer, de forma simples, como é que este direito pode ser exercido. Aqui é possível encontrar respostas às dúvidas mais comuns, perceber quem pode beneficiar, a que situações se aplica e que passos seguir, tornando a informação mais acessível e útil no dia a dia.

Já o canal **“Fraude e Segurança Digital”** reúne conteúdos já existentes e novos materiais sobre este tema, cada vez mais relevante num contexto digital. O objetivo é claro: ajudar a prevenir riscos e alertar para os desafios atuais, reforçando o Portal como um espaço sempre atualizado e próximo das necessidades dos consumidores.

A ASF lançou também um **Glossário** de termos dos setores segurador e dos fundos de pensões. Este recurso foi pensado para ajudar a simplificar a linguagem mais técnica, permitindo compreender melhor a informação disponibilizada pelo mercado – sobretudo em momentos importantes, como a contratação de seguros ou de produtos de poupança – e apoiar decisões mais conscientes e informadas.

4. Outras plataformas digitais

4.1. Redes sociais

Reforçámos a presença nas redes sociais, reconhecendo o seu papel central na forma como os consumidores acedem à informação. Através de **campanhas adaptadas a diferentes públicos**, tornámos os conteúdos mais próximos, claros e fáceis de acompanhar no dia a dia.

Conteúdos em destaque

Campanha “*Think before you follow, wise money tomorrow.*”



Vi nas redes sociais uma aplicação de poupança com ótimos resultados... Será que devo investir?

É a partir de dúvidas como esta, cada vez mais comuns, que surge a campanha “***Think before you follow, wise money tomorrow***”. Num contexto em que as redes sociais – e até os influenciadores digitais – têm um peso crescente na forma como os mais jovens se informam e tomam decisões financeiras, torna-se **essencial parar e pensar antes de seguir recomendações**.

No âmbito da *Global Money Week 2025*, a ASF lançou uma campanha dirigida sobretudo aos públicos mais jovens, precisamente para refletir sobre estas questões. O desafio passou por ouvir os próprios jovens: que fontes consultam antes de investir? Até que ponto confiam no que veem nas redes sociais?

Deste trabalho nasceram quatro vídeos curtos, focados em temas como a aplicação de poupança, o papel das redes sociais e os riscos da desinformação. Partilhada no Facebook e no Instagram, a campanha reforça uma ideia simples, mas fundamental: nem tudo o que aparece *online* é fiável – e, quando se trata de dinheiro, pensar antes de seguir pode fazer toda a diferença.

Iniciativas como esta são particularmente importantes porque abrem espaço para que os próprios jovens falem, de forma direta, sobre as dúvidas que enfrentam nestes temas. Ao trazer essas questões para o centro da conversa, tornamo-las mais próximas do seu dia a dia, contribuindo para uma maior consciência crítica e para decisões financeiras mais informadas.

Colaboração com o linguista Marco Neves

Foi lançada uma campanha para as redes sociais em colaboração com Marco Neves, linguista bem conhecido e com uma forte presença *online*, com mais de quatrocentos mil seguidores. A ideia foi simples: explicar conceitos ligados aos seguros de forma clara, leve e fácil de perceber, através de vídeos dinâmicos que despertassem a curiosidade e levassem as pessoas a querer saber mais⁴⁵. Foram abordados termos como seguro, cobertura, prémio e apólice, sempre com uma linguagem próxima do dia a dia. A campanha incluiu ainda uma explicação pensada para os mais novos sobre o que é um seguro e ajudou a descomplicar algumas expressões mais típicas deste universo, tornando-as mais acessíveis a todos.

Campanha “Factos e mitos sobre seguros”



Para assinalar o Dia Mundial do Direito do Consumidor, a ASF preparou uma campanha com o objetivo de esclarecer os consumidores acerca de alguns dos equívocos mais frequentes em matéria de seguros. Através de conteúdos simples e acessíveis, foram desconstruídos mitos relacionados com diferentes matérias, destacando-se, em particular, as referentes ao seguro automóvel e ao seguro de saúde.

4.2. Aplicações móveis ASF

As aplicações móveis têm vindo a tornar o acesso à informação cada vez mais simples e imediato, permitindo consultar conteúdos úteis a qualquer momento e em qualquer lugar. Um bom exemplo disso é a app “Tem seguro?”, que permite verificar rapidamente se um veículo tem seguro válido – basta tirar uma fotografia à matrícula⁴⁶.

5. Outras iniciativas

Participação na 2.ª edição do evento “Contas feitas”

No dia 31 de outubro, por ocasião do Dia Mundial da Poupança, a ASF participou na 2.ª edição do evento “Contas Feitas”, uma iniciativa da Associação Comercial do Porto (ACP CCIP) e da *CFA Society Portugal*. O evento juntou diferentes vozes do setor financeiro e da sociedade civil, reforçando a importância de trabalhar em conjunto para pensar e promover a literacia financeira.

⁴⁵ Veja o vídeo da publicação no Instagram “Os seguros explicados a uma criança”, [aqui](#).

⁴⁶ O vídeo explicativo sobre a app “Tem Seguro” encontra-se disponível [aqui](#).

No painel “Finanças Pessoais em Portugal – Desafios e Caminhos” falou-se de temas atuais e relevantes, como o projeto europeu “*Savings and Investments Union*”, que pretende ligar melhor a poupança dos cidadãos ao financiamento da economia, tornando os mercados de capitais mais acessíveis e eficientes. Houve ainda espaço para explorar o impacto da IA no setor financeiro e o papel crescente dos *influencers* enquanto fontes de informação financeira.



Participação no webinar “Contas com futuro, Poupança que faz sentido”

A ASF também participou no webinar “Contas com futuro, Poupança que faz sentido”, organizado pela Secretaria-Geral do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (SGMTSSS), que juntou mais de 900 participantes. Esta iniciativa evidencia a importância da cooperação institucional na promoção da literacia financeira junto do setor público e de públicos adultos em idade ativa.

No painel “Preparar o futuro: a importância da poupança de longo prazo” o tema abordado foi a poupança para a reforma. Foram apresentados os principais produtos do setor segurador e dos fundos de pensões, acompanhados de recomendações úteis para tomar decisões mais informadas. A sessão contou ainda com dicas práticas e um momento de perguntas e respostas, que tornou a conversa mais fluida e participada.

Participação na Semana Mundial do Investidor 2025



Em 2025, a ASF voltou a associar-se à Semana Mundial do Investidor (SMI), uma iniciativa promovida pela CMVM. Neste contexto, dinamizámos uma aula dedicada ao tema “O papel da supervisão no setor segurador e na proteção dos consumidores. Ao longo da sessão, falou-se da importância de definir objetivos de poupança atempadamente, incluindo pensar no longo prazo, e escolher produtos financeiros alinhados com esses objetivos e com a fase da vida em que nos encontramos.

6. Participação no Plano Nacional de Formação Financeira

A ASF participou ativamente na implementação do PNFF, em conjunto com os outros supervisores financeiros, no âmbito do CNSF.

Em 2025, destacam-se as seguintes atividades e projetos:

Guião para a Educação Financeira na Educação Pré-escolar

No início de 2025, foi divulgado o Guião para a Educação Financeira na Educação Pré-escolar, que visa apoiar os educadores de infância na abordagem aos temas da literacia financeira junto de crianças da educação pré-escolar. Este Guião reflete a importância de trabalhar os temas de literacia financeira desde cedo e apresenta exemplos de projetos e boas práticas para tratar estas matérias nos jardins de infância. Este recurso didático-pedagógico veio complementar a oferta de materiais existentes para os restantes ciclos de ensino.

Iniciativa “Educar para a Cidadania: Poupar, um Compromisso com o Futuro”

Para assinalar o Dia Mundial da Poupança, o Ministério da Educação, Ciência e Inovação (MECI) promoveu, no dia 31 de outubro, a iniciativa “Educar para a Cidadania: Poupar, um Compromisso com o Futuro”. No âmbito desta iniciativa, estudantes e docentes do ensino superior das áreas da economia, gestão e finanças dinamizaram aulas de literacia financeira em escolas de todo o país, em colaboração com docentes de Cidadania e Desenvolvimento.



Por todo o país, tiveram ainda lugar aulas de literacia financeira, dirigidas a alunos do ensino básico e secundário, dinamizadas por diversas individualidades, incluindo os membros do Conselho de Administração da ASF.

Concurso Todos Contam

Em setembro de 2025, os supervisores financeiros e o Ministério da Educação, Ciência e Inovação lançaram a 14.ª edição do Concurso Todos Contam, que visa distinguir os melhores projetos de educação financeira das escolas no ano letivo 2025/2026 e destacar um(a) professor(a) com trabalho realizado nesta área ao longo de vários anos.

Foram igualmente entregues os prémios aos vencedores da 13.ª edição do Concurso, tendo a ASF distinguido o Agrupamento de Escolas do Cadaval, vencedor na categoria do 2.º ciclo do ensino básico, e o Agrupamento de Escolas de Silves, vencedor na categoria da educação pré-escolar,

reconhecendo o trabalho desenvolvido na promoção da literacia financeira desde os primeiros ciclos de ensino.



O que é o Plano Nacional de Formação Financeira?

O PNFF é um projeto lançado em 2011 pelos três supervisores financeiros, sob a égide do CNSF, com o objetivo de promover a literacia financeira da população portuguesa nos diferentes domínios que constituem a gestão das suas finanças pessoais.

Cursos de formação financeira

A formação financeira manteve-se como prioridade, com iniciativas dirigidas a públicos-chave para ampliar o impacto junto da população.

Realizou-se mais um curso de professores, entre 5 de abril e 7 de junho, em Lagos, em parceria com o Ministério da Educação, Ciência e Inovação, que capacitou docentes para aplicar o Referencial e os Cadernos de Educação Financeira em contexto escolar.


No domínio da formação de adultos, a 10.^a edição do Curso de Formação Financeira no Local de Trabalho envolveu 119 trabalhadores do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, com foco em profissionais de atendimento ao público.

No âmbito da formação financeira na formação profissional, a 14.^a edição do curso, promovida pelos supervisores financeiros em parceria com o Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P., certificou 23 formadores, integrando a literacia financeira nos percursos de qualificação.

VI | TENDÊNCIAS E DESAFIOS







Num contexto marcado por incerteza geopolítica e macroeconómica, intensificam-se os desafios associados à conduta de mercado, exigindo uma supervisão mais proativa, baseada no risco e orientada para o impacto no consumidor, com vista ao reforço da confiança, da resiliência e da proteção.

A aceleração da digitalização e o surgimento de novos modelos de negócio transformam a relação com os consumidores e colocam novos desafios à supervisão, sobretudo em ambientes de comercialização integralmente digitais. Persistem, contudo, assimetrias de informação que podem conduzir a práticas de venda desadequadas, falta de transparência nos custos e decisões pouco informadas.

Paralelamente, o envelhecimento demográfico altera o perfil de necessidades de proteção e poupança, exigindo produtos mais adequados a horizontes de vida mais longos.

Em resposta, e em linha com o Plano Estratégico da ASF 2026-2028, destaca-se a simplificação regulatória como vetor prioritário, promovendo maior clareza e eficácia das regras sem comprometer a proteção do consumidor. Reforça-se igualmente a necessidade de assegurar o justo valor dos produtos, garantindo a sua adequação, proporcionalidade e alinhamento com os interesses dos consumidores.

A transformação digital da supervisão assume um papel central, com aposta em capacidades avançadas de dados e *SupTech* que permitam uma atuação mais eficaz, tempestiva e proporcional. Neste âmbito, a ASF prossegue a modernização da sua base tecnológica para reforçar a supervisão e a proteção do consumidor.

Por fim, a promoção da literacia do risco afirma-se como eixo estruturante, contribuindo para decisões mais informadas, mitigação de práticas desadequadas e reforço da confiança no sistema financeiro.

Simplificação Regulatória



A tendência de simplificação regulatória, observada também a nível europeu, aposta em normas mais claras, proporcionais e orientadas para o risco, reforçando a eficiência, a transparência, a confiança e um ambiente mais favorável à inovação e à competitividade.

A prossecução deste objetivo assenta em dois eixos de atuação centrais: (i) a revisão crítica do enquadramento regulamentar, com vista à eliminação de complexidade desnecessária e de encargos desproporcionais; e (ii) a adoção de avaliações de impacto adequadas, baseadas num modelo de análise de impacto regulatório.

O Programa +Simples constitui a iniciativa estruturante neste domínio, envolvendo as áreas de regulação e supervisão da ASF, bem como a consulta aos *stakeholders*. Este programa assenta no mapeamento sistemático dos ónus associados às normas e outros instrumentos regulatórios da ASF, seguido da respetiva avaliação crítica, com o objetivo de eliminar, simplificar ou ajustar obrigações, incluindo os seus meios de cumprimento e periodicidade. Em 2026, o Programa +Simples incidirá prioritariamente sobre o reporte de informação à ASF.

No plano legislativo, a ASF participará ativamente nos processos de revisão do enquadramento europeu, nomeadamente da Diretiva (UE) 2016/2341 (IORP II), relativa às instituições de realização de planos de pensões profissionais, e do Regulamento (UE) 2019/1238 (PEPP), relativo ao Produto Individual de Reforma Pan-Europeu, contribuindo para a promoção de um quadro regulatório mais simples, proporcional e eficaz.

Envelhecimento da população



Entre 2024 e 2100, o número de pessoas com idade maior ou igual a 65 anos deverá aumentar de cerca de 2,6 milhões para 3,1 milhões, enquanto a população em idade ativa diminuirá significativamente. Este desequilíbrio coloca maior pressão sobre os sistemas de proteção social, reforçando a necessidade de soluções complementares de financiamento da reforma.

Neste contexto, assume particular importância o papel dos setores dos seguros e dos fundos de pensões na resposta às necessidades dos consumidores. A crescente longevidade implica que os indivíduos necessitam de produtos de poupança e proteção de longo prazo que contribuam para assegurar rendimentos adequados durante a fase de reforma.

O aumento da longevidade traz consigo novos riscos financeiros e sociais, designadamente o risco de insuficiência de rendimentos em idades mais avançadas e o risco associado a situações de dependência. Neste domínio, é especialmente relevante o desenvolvimento de produtos que respondam de forma adequada às diferentes fases do ciclo de vida e aos diversos perfis de risco, incentivando comportamentos de poupança precoce e consistente.

A supervisão da conduta de mercado desempenha um papel central ao avaliar a adequação e o valor das soluções, bem como a forma como são concebidas, distribuídas e acompanhadas, assegurando o alinhamento com as necessidades dos consumidores, em especial dos mais vulneráveis.

Por outro lado, a resposta a estes desafios exige uma atuação consistente ao nível dos modelos de negócio, incentivando boas práticas que privilegiem o interesse dos consumidores e uma perspetiva de longo prazo. A crescente utilização de canais digitais na comercialização de produtos financeiros, embora promova maior acessibilidade e eficiência, exige uma atenção reforçada da supervisão da conduta de mercado, nomeadamente quanto à qualidade do processo de decisão dos consumidores. Em particular, importa assegurar que a informação disponibilizada é clara, concisa e objetivamente compreensível, permitindo decisões informadas em produtos de elevada complexidade e com impactos duradouros.

Simultaneamente, a digitalização pode excluir consumidores com menor literacia digital ou acesso limitado a tecnologia, o que requer abordagens inclusivas e práticas responsáveis. Neste enquadramento, a supervisão, através de uma atuação preventiva e prospetiva, continuará a contribuir para um mercado mais transparente, inclusivo e confiável, reforçando o papel do setor na mitigação dos riscos do envelhecimento e no fortalecimento da resiliência social.

Justo valor dos produtos



A supervisão da conduta de mercado visa sobretudo assegurar que as empresas dos setores dos seguros e dos fundos de pensões atuam de forma justa, transparente e responsável perante os consumidores, garantindo a proteção dos seus interesses num contexto marcado por profundas transformações e novos desafios no mercado.

Um dos principais desafios é assegurar que os produtos oferecidos aos consumidores oferecem efetivo valor, face ao respetivo custo (*VfM*). Isto significa verificar se o preço pago está de acordo com as coberturas, os benefícios e os serviços prestados, e se os produtos são adequados às necessidades e características de quem os contrata.

Neste contexto, assume particular importância a supervisão dos modelos de negócio das empresas de seguros. A forma como uma empresa organiza a sua atividade, define os seus objetivos comerciais, estrutura comissões e incentivos ou escolhe os seus canais de venda pode ter um impacto direto nos consumidores. Modelos de negócio mal desenhados ou excessivamente orientados para o volume de vendas podem incentivar práticas que não colocam o interesse do consumidor em primeiro lugar.

Supervisionar os modelos de negócio permite identificar riscos ainda numa fase inicial e prevenir situações em que os consumidores possam ser prejudicados, mesmo que as regras formais estejam a ser cumpridas.

Outro desafio significativo prende-se com o aumento da venda de seguros através de meios digitais. A contratação *online*, o uso de plataformas digitais e até de ferramentas automáticas de aconselhamento tornaram os processos mais rápidos e convenientes, mas também podem dificultar a compreensão da informação por parte dos consumidores. A supervisão deve garantir que, mesmo nestes canais, a informação é clara, correta e suficiente para permitir escolhas informadas.

A clareza da informação prestada continua a ser um ponto crítico. Apesar de existirem regras que obrigam as empresas de seguros a fornecer informação específica aos clientes, muitas vezes essa informação é extensa, complexa ou escrita numa linguagem difícil. Um dos desafios da regulação e da supervisão é assegurar que a informação seja realmente útil e compreensível, permitindo ao consumidor perceber o que está a contratar, que riscos assume e que riscos transfere para a empresa de seguros e ainda quais são os seus direitos e deveres.

Outro aspeto importante é a proteção dos consumidores mais vulneráveis, como pessoas com menor literacia financeira, idosos ou cidadãos em situações económicas mais frágeis. A supervisão deve garantir que os modelos de negócio têm em consideração estas vulnerabilidades e que os produtos e práticas comerciais são adequados aos diferentes perfis de consumidores.

Por último, é importante que a supervisão promova comportamentos responsáveis por parte das empresas de seguros, indo além do simples cumprimento das regras. A supervisão da conduta de mercado procura incentivar uma cultura organizacional em que as empresas de seguros integram a proteção do consumidor nas suas decisões estratégicas, incluindo na definição dos seus modelos de negócio, promovendo relações mais equilibradas, transparentes e sustentáveis.

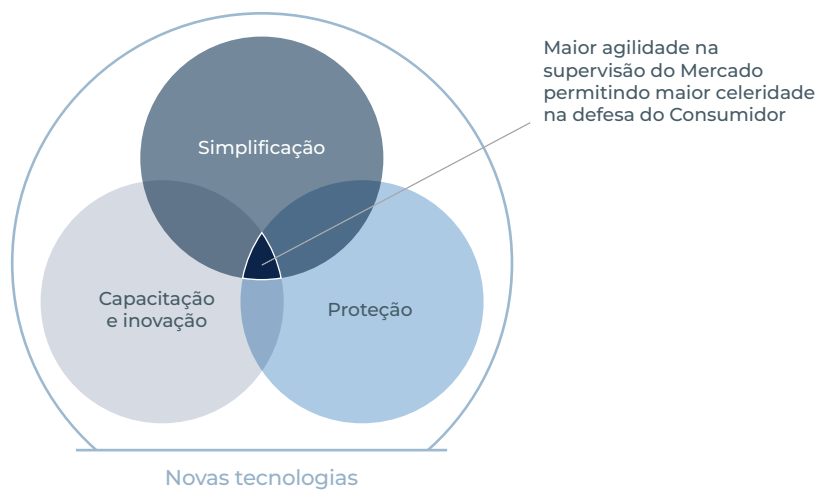
Em suma, supervisionar a conduta de mercado implica não só analisar produtos e informação, mas também compreender como os modelos de negócio influenciam o comportamento das empresas e os resultados para os consumidores, contribuindo para um mercado mais justo, transparente e assente na confiança.

Inovação e transformação digital



A ASF iniciou uma nova fase da sua transformação digital, com o objetivo de reforçar a proteção do consumidor, de modernizar a base tecnológica e de aperfeiçoar a supervisão do mercado segurador e de fundos de pensões, promovendo simultaneamente a inovação interna, a agilidade, a colaboração e a rapidez das respostas dadas.

As novas tecnologias assumem um papel central na estratégia da ASF e permitem sustentar o processo de simplificação de processos, de capacitação e de inovação organizacional e, assim, o reforço da proteção do consumidor (figura 7).



Capacitação e Inovação

A capacitação dos colaboradores da ASF e a promoção de uma cultura de inovação e melhoria contínua são fundamentais e representam um importante desafio nos próximos anos. A modernização das aplicações existentes e a introdução de novas ferramentas tecnológicas irão aumentar a eficiência, tanto no trabalho dos colaboradores como nos processos de supervisão.

A ASF continuará a investir na sensibilização para a cibersegurança, incluindo o uso seguro e responsável da IA, reconhecendo que os comportamentos humanos são um fator crítico na prevenção de incidentes.

Simplificação

A simplificação e a agilidade traduzem-se na redução dos tempos de resposta e na melhoria da eficácia das decisões da ASF. Pretende-se rever e racionalizar a informação reportada pelas entidades supervisionadas, garantindo maior utilidade para a supervisão.

A rapidez deve assentar em informação clara e relevante, apoiando decisões proporcionais, orientadas para a estabilidade financeira e para a proteção do consumidor.

Proteção

A ASF pretende avançar para uma supervisão baseada em dados e no risco. Está previsto para a segunda metade de 2026 um projeto estruturante – tanto do ponto de vista tecnológico como operacional –, relacionado com os modelos, processos e ferramentas de gestão e de exploração dos dados.

O ano de 2026 será dedicado à preparação e consolidação das bases para a implementação destes três eixos, enfrentando desafios e imprevistos, sempre com o objetivo de aumentar a agilidade e reforçar a proteção do consumidor.

Estes três eixos estão bem patententes na estratégia de **Governança de dados** em curso na ASF.

A consistência da atividade de supervisão depende, em grande medida, da fiabilidade da informação utilizada. Neste contexto, a governança de dados desempenha um papel central ao promover práticas responsáveis, assegurando elevados padrões de qualidade e reforçando a confiança na tomada de decisão.

Neste sentido, foi realizado o levantamento e mapeamento das bases de dados da supervisão da conduta de mercado, permitindo uma visão integrada do ecossistema de dados e a clarificação de responsabilidades, reforçando a transparência e rastreabilidade.

Em paralelo, foram definidos indicadores-chave alinhados com a estratégia e exigências regulatórias, capazes de transformar dados em informação acionável, apoiando a decisão e a monitorização do desempenho, riscos e desvios.

A ASF encontra-se ainda a reforçar as regras de validação e qualidade da informação, com vista a assegurar maior rigor e fiabilidade dos dados. Em 2026, o recurso a indicadores de gestão permitirá consolidar o acompanhamento do modelo de governança de dados e apoiar a melhoria contínua.

Inteligência Artificial

A crescente utilização de Inteligência Artificial pelas empresas de seguros coloca desafios muito significativos à supervisão do setor. Por um lado, os modelos algorítmicos promovem ganhos de eficiência, melhor avaliação de risco e maior personalização de produtos. Por outro, levantam desafios relevantes com a introdução de riscos associados à opacidade, enviesamento e dificuldade de explicação das decisões automatizadas.

Neste contexto, a ASF depara-se com o desafio de acompanhar esta evolução e de assegurar o cumprimento de princípios como transparência, equidade e proteção do consumidor, sem, contudo, comprometer a capacidade de inovação no setor.

Simultaneamente, do ponto de vista das entidades supervisionadas, surge uma responsabilidade acrescida na gestão dos riscos associados à IA, não apenas nos sistemas internos, mas também naqueles utilizados por prestadores de serviços terceiros. Por exemplo, em áreas como a gestão de sinistros, a utilização de soluções baseadas em IA por fornecedores externos pode influenciar decisões críticas, exigindo que as empresas de seguros reforcem os seus mecanismos de controlo e monitorização.

Torna-se, portanto, essencial garantir que estes sistemas cumprem requisitos éticos, legais e operacionais, mantendo a responsabilidade última sobre as decisões tomadas. A supervisão é,

por isso, chamada a avaliar não só os modelos das próprias entidades, mas também a robustez dos seus processos de governação do ecossistema tecnológico.

Literacia Financeira do risco



A literacia financeira assume hoje um papel central na capacitação dos cidadãos para tomarem decisões informadas, responsáveis e alinhadas com o seu bem-estar económico ao longo da vida.

Os desafios que enfrentamos são uma realidade concreta e passam por reforçar uma comunicação cada vez mais eficaz com o cidadão, capaz de promover a literacia financeira e fortalecer a proteção do consumidor num contexto de constante transformação.

Tal implica apostar em abordagens mais modernas, segmentadas e orientadas para a ação, tirando partido das ferramentas digitais e de ações de formação dirigidas a públicos-chave, em particular aos jovens e às populações mais vulneráveis.

O objetivo da ASF é promover e consolidar uma cultura de consciencialização do risco, assente na compreensão da importância da poupança de longo prazo, nomeadamente para a reforma, e na prevenção de comportamentos de risco, contribuindo para uma sociedade mais informada, resiliente e preparada para os desafios futuros.

Artigo

Literacia financeira nos seguros e fundos de pensões



Existe um paradoxo curioso na vida financeira dos portugueses: somos um povo que valoriza a poupança – ainda que nem sempre com a regularidade que desejaríamos – mas que raramente protege de forma consciente o que constrói ao longo de anos de trabalho.

Trabalhamos décadas para ter uma casa, uma reforma digna, e cuidamos da saúde como podemos; e frequentemente descuidamos os instrumentos que nos permitem preservar tudo isso perante os inevitáveis acasos da vida.

A literacia financeira, quando aplicada ao domínio dos seguros e dos fundos de pensões, não é um luxo intelectual reservado a especialistas: é uma condição essencial para a resiliência económica das famílias e, por extensão, da própria sociedade.

1. O seguro como linguagem de proteção: compreender antes de contratar

Um seguro é, na sua essência, um mecanismo de transferência de risco: o segurado paga um prémio periódico para que, caso ocorra um evento adverso previamente definido, as consequências financeiras sejam suportadas pela seguradora e não por si. Não é a eliminação do risco que está em causa, o risco existe sempre, mas a sua gestão deliberada. Esta distinção é fundamental: contratar um seguro é uma decisão racional de gestão financeira, não um sinal de pessimismo ou de fraqueza.

Uma família com rendimentos médios dificilmente consegue reservar seis meses de despesas como almofada financeira de emergência. Contudo, essa mesma família pode pagar um seguro automóvel contra todos os riscos e transformar uma potencial despesa catastrófica em caso de acidente numa responsabilidade financeira gerível. Nestes casos, o seguro não substitui a poupança: complementa-a, atuando como um escudo contra os eventos que não podemos prever nem controlar.

O problema é que muitos portugueses escolhem o seguro com base num único critério: o preço. Contratam a opção mais barata sem verificar se as coberturas correspondem aos riscos que pretendem mitigar. Contratar um seguro desadequado é, na prática, quase equivalente a não ter seguro: com o agravante de se continuar a pagar o prémio. A literacia financeira neste domínio implica saber ler as condições gerais e particulares de uma apólice, compreender as exclusões, avaliar as franquias e perceber o que acontece em cada cenário de sinistro.

2. O risco de doença e o seguro de saúde

Entre todos os riscos que um indivíduo enfrenta ao longo da vida, a doença é aquela que combina maior imprevisibilidade com maior impacto financeiro potencial. Uma doença oncológica, uma doença cardíaca, um acidente com sequelas – são eventos que podem ocorrer em qualquer fase da vida e que, sem cobertura adequada, geram despesas que poucas famílias conseguem suportar com os seus recursos próprios. O impacto não é apenas imediato: uma doença grave pode interromper a capacidade de trabalho e, com ela, o rendimento que sustenta toda a arquitetura financeira da família.

Portugal tem um Serviço Nacional de Saúde que garante cobertura universal e que constitui um pilar insubstituível do Estado Social. Mas a realidade do dia a dia evidencia que as listas de espera, os tempos de resposta e a disponibilidade de certos tratamentos especializados criam uma pressão crescente sobre os cidadãos para recorrerem ao setor privado. Nesse contexto, o seguro de saúde é cada vez menos um luxo e cada vez mais uma decisão racional de gestão do risco pessoal. Não se trata de substituir o SNS, mas de complementar a cobertura pública com acesso mais rápido e diversificado a cuidados médicos, especialmente nos momentos em que a celeridade de diagnóstico e tratamento pode fazer uma diferença crítica.

A escolha de um seguro de saúde exige, contudo, uma leitura cuidada. As diferenças entre apólices podem ser substanciais: o mesmo prémio mensal pode corresponder a coberturas muito

distintas em termos de rede de prestações, limites anuais de reembolso, inclusão de doenças crónicas, cobertura de saúde mental, uma área progressivamente relevante, ou acesso a meios complementares de diagnóstico de ponta. Conhecer estas diferenças é fundamental para escolher o produto certo e não apenas o mais barato.

Um aspeto particularmente sensível é o das doenças preexistentes. Quando se contrata um seguro de saúde, é obrigatório declarar com rigor o estado de saúde atual e o histórico clínico relevante. Qualquer omissão ou imprecisão pode legitimar a recusa de pagamento por parte da seguradora em caso de sinistro relacionado com essa condição. Pagar anos de prémios e ver o reembolso negado no momento de maior necessidade é uma das situações mais frustrantes, e mais evitáveis, da vida financeira de um indivíduo. A honestidade contratual não é apenas uma obrigação legal: é um ato de interesse próprio.

Vale igualmente sublinhar que a contratação antecipada tem vantagens objetivas. Seguros de saúde contratados em idade jovem e com boa saúde tendem a ter prémios mais baixos, períodos de carência menores e coberturas mais abrangentes. À medida que a idade avança ou surgem patologias, os prémios sobem, certas condições podem passar a ser excluídas e a contratação de nova apólice torna-se mais difícil. Adiar esta decisão tem, portanto, um custo real que nem sempre é visível no imediato.

3. O risco sísmico e a lacuna que os portugueses desconhecem

Portugal é um dos países da Europa com maior exposição ao risco sísmico. A memória do terramoto de Lisboa de 1755, um dos mais destrutivos da história europeia, deveria manter este tema na consciência de cada proprietário de imóvel. E, contudo, estima-se que cerca de 81% dos fogos habitacionais, representando um capital segurável superior a 850 mil milhões de euros, não disponham de qualquer cobertura contra danos sísmicos de natureza estrutural.

A generalidade dos seguros multirriscos habitação comercializados em Portugal não inclui, na modalidade padrão, a cobertura sísmica relativa a danos nas paredes e estrutura do imóvel. Trata-se de uma cobertura opcional, que deve ser contratada à parte e cujo custo adicional é, para a maioria dos imóveis, relativamente modesto face ao risco que mitiga. O problema é que a maioria dos proprietários desconhece esta lacuna: assumem que o seguro cobre sismos quando, na realidade, não cobre. A cobertura existe no mercado, está disponível, mas não foi contratada por ausência de informação.

Para a maioria das famílias portuguesas, a habitação própria é o principal ativo patrimonial, representando frequentemente mais de metade do seu património líquido. A sua perda ou degradação severa em resultado de um sismo não é apenas uma tragédia pessoal: é uma catástrofe financeira. Não se trata de criar alarme, mas de garantir que cada proprietário toma uma decisão informada e consciente: avaliar o risco, ponderar o custo da cobertura e decidir deliberadamente. O que não é aceitável é que essa decisão seja tomada por omissão, por simples desconhecimento de que a lacuna existe.

4. A reforma que cada um também tem de construir

Se o domínio dos seguros levanta questões imediatas de proteção, o dos fundos de pensões coloca um desafio de horizonte mais longo, mas de consequências igualmente determinantes: como garantir uma reforma digna numa sociedade que envelhece mais do que cresce?

O sistema público de pensões português funciona em regime de repartição: as contribuições dos trabalhadores ativos financiam as reformas dos pensionistas de hoje. Não existe uma conta individual em nome de cada trabalhador onde os descontos se vão acumulando. Por cada 1 000 euros de salário bruto, são canalizados para o sistema cerca de 350 euros: 110 euros descontados pelo trabalhador e cerca de 240 euros pagos pelo empregador. Para financiar uma pensão de 700 euros mensais são necessários dois trabalhadores com esse salário. É uma equação que depende, fundamentalmente, da dinâmica demográfica do país.

Portugal enfrenta um processo de envelhecimento acelerado, com taxa de fertilidade abaixo da média europeia e décadas de emigração estrutural de população jovem e qualificada. Hoje, a taxa de substituição das pensões ronda os 70%: a pensão corresponde em média a 70% do último salário. Projeções europeias indicam, contudo, que essa taxa poderá situar-se abaixo dos 40% em 2050, tornando a pensão equivalente a menos de metade do rendimento auferido em vida ativa. Para quem já vive com pouca folga financeira hoje, este cenário é profundamente preocupante. Não se trata de alarmismo: é o resultado projetado de tendências demográficas em curso.

Esta perspetiva não deve gerar fatalismo. Deve motivar ação. Os planos de poupança-reforma e os fundos de pensões são os instrumentos que permitem a cada trabalhador construir, ao longo da sua vida ativa, uma reserva complementar à pensão pública. Quanto mais cedo se começa, menor o esforço mensal necessário para atingir um objetivo relevante. Esta não é uma opinião: é aritmética.

5. Poupar não chega: o imperativo de investir

Um dos equívocos mais enraizados na cultura financeira portuguesa é a confusão entre poupar e investir, tratando-os como sinónimos quando são conceitos distintos com consequências muito diferentes a longo prazo. Guardar dinheiro numa conta à ordem é uma forma de poupança. Mas é, simultaneamente, um desinvestimento silencioso: a inflação corrói continuamente o seu poder de compra.

O BdP estima que cerca de 40% do dinheiro poupado pelas famílias portuguesas está depositado em contas à ordem, sem qualquer remuneração significativa. Com uma inflação média anual de 2,5% (próxima do valor registado em 2024 e do objetivo do Banco Central Europeu), um quilograma de carne de porco que hoje custa cinco euros custará daqui a 25 anos cerca de 9,25 euros. Os cinco euros poupados hoje terão, nessa altura, um poder de compra real de pouco mais de metade. Metade do valor evaporou-se sem que nada de extraordinário tivesse acontecido: o dinheiro ficou parado enquanto o mundo continuou a mover-se.

Os fundos de pensões e os planos de poupança-reforma, quando adequadamente geridos, permitem que a poupança trabalhe: é investida em ativos financeiros diversificados, tais como obrigações e índices de ações (acessíveis através de ETFs, *i.e. Exchange-Traded Funds*, fundos de investimento negociados em Bolsa), que, historicamente, geram rendimentos acima da inflação a longo prazo. Quem começa a poupar para a reforma aos 25 anos, mesmo com contribuições modestas, beneficia de décadas de capitalização composta. Quem começa aos 50 terá de contribuir montantes muito mais elevados para obter um resultado equivalente – e frequentemente já não terá flexibilidade financeira para o fazer.

As contribuições para planos de poupança-reforma são ainda dedutíveis em sede de IRS até determinados limites, que variam conforme a idade do titular. Este benefício fiscal constitui um retorno imediato e certo, que acresce ao rendimento gerado pelo instrumento a longo prazo. Desconhecer esta possibilidade é, literalmente, deixar dinheiro na mesa todos os anos. A escolha do produto também importa: nem todos os planos são iguais nos custos de gestão, na política de investimento ou nas condições de mobilização antecipada. Um consumidor informado compara, questiona e escolhe.

6. O papel da regulação e o que os consumidores podem exigir

A ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões – tem uma missão que vai além da supervisão prudencial. Nos termos dos seus Estatutos, incumbe-lhe promover a literacia financeira nos domínios dos seguros e dos fundos de pensões, garantindo que os consumidores têm acesso a informação clara, comparável e acessível. A supervisão da conduta de mercado é, neste contexto, uma ferramenta ao serviço do consumidor: assegura que as práticas comerciais são transparentes, que a informação pré-contratual é completa e que os direitos dos segurados e participantes em fundos de pensões são efetivamente respeitados.

Existe ainda um conjunto de direitos dos consumidores frequentemente desconhecidos: o direito à informação pré-contratual clara e compreensível, o direito de arrependimento nos contratos celebrados à distância, o direito à portabilidade dos planos de poupança-reforma sem perda de benefícios fiscais, e os mecanismos de resolução alternativa de litígios. São instrumentos que existem e protegem o consumidor, desde que este os conheça. Um mercado com consumidores informados e exigentes é um mercado mais justo, mais concorrencial e, em última análise, mais eficiente. As práticas opacas prosperam onde a informação é assimétrica. Reduzir essa assimetria é simultaneamente um objetivo regulatório e um imperativo cívico.

Nota final: o conhecimento como investimento

Há uma tendência humana, bem documentada pela economia comportamental, de adiar as decisões cujos benefícios só se materializam no futuro e de evitar pensar nos riscos que não queremos que aconteçam. Não pensar numa doença não a torna menos provável. Não pensar num sismo não elimina o risco sísmico. Não pensar na reforma não torna o envelhecimento menos

inevitável. O que o evitar e o adiamento garantem é apenas que, quando os eventos ocorrem, o impacto é mais severo do que precisaria de ser.

A literacia financeira é, neste sentido, um investimento: em nós próprios, na nossa família e nas gerações que nos seguem. Compreender como funcionam os seguros (de saúde, de habitação, contra catástrofes naturais) e como se constroem poupanças para a reforma não requer formação especializada. Requer curiosidade e acesso a informação de qualidade, que instituições como a ASF, o PNFF e as Universidades procuram cada vez mais garantir.

O que falta, muitas vezes, é que cada português dê um pequeno passo: verificar o que cobre o seu seguro de saúde, confirmar se tem cobertura sísmica na habitação, calcular quanto precisará na reforma e começar a poupar para lá chegar. São passos simples, aparentemente banais, mas que podem fazer toda a diferença entre uma vida financeira resiliente e uma vida financeira à merce do imprevisto.

Miguel Ferreira

Professor de Finanças Responsáveis da Nova SBE
/ Embaixador Nacional para a Literacia Financeira

APÊNDICE





Informação técnica complementar que suporta alguns dos conteúdos apresentados ao longo do RRSCM 2025 e permite saber mais sobre as matérias desenvolvidas no Relatório.

1. Gestão de reclamações pela ASF e reclamações apreciadas pelo mercado

1.1. Reclamações geridas pela ASF

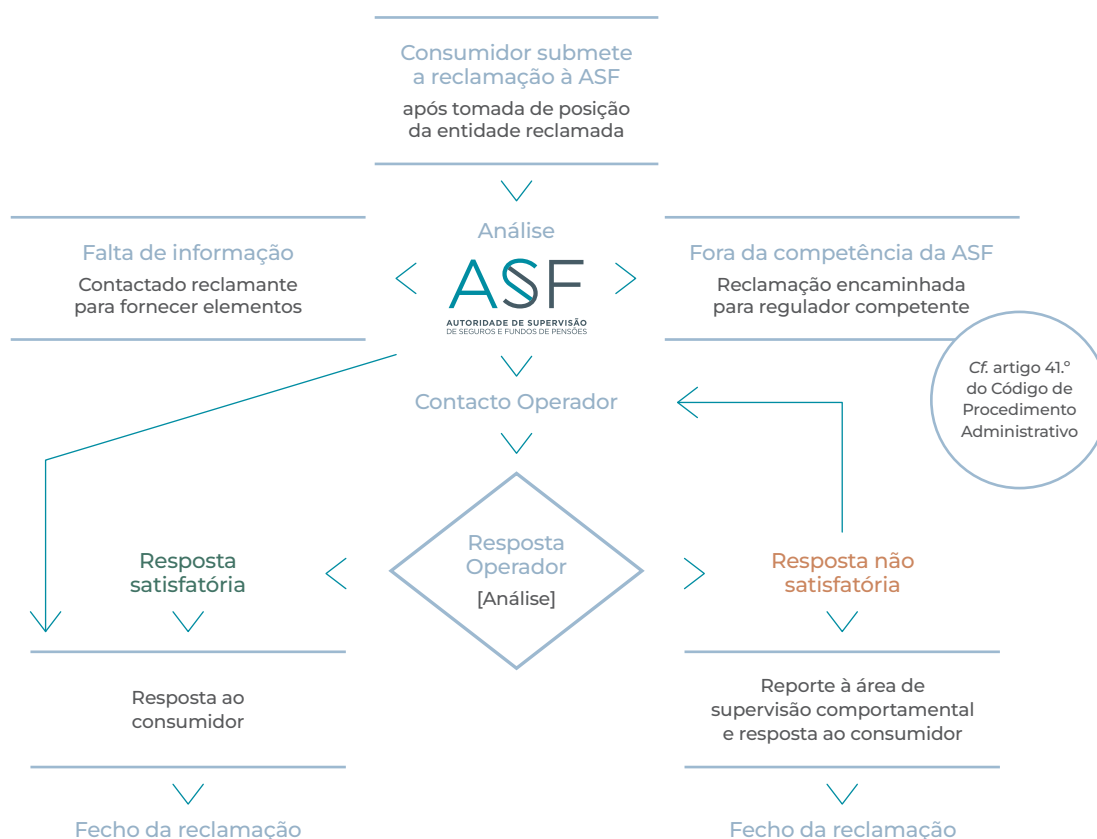
1.1.1. Procedimento na gestão de reclamações pela ASF

No âmbito do procedimento estabelecido para a gestão e análise de reclamações, a atuação da ASF visa, essencialmente:

- / contribuir para a resolução do problema que subjaz à reclamação através de uma tentativa de conciliação dos interesses das partes envolvidas (reclamante e operador);
- / disponibilizar aos reclamantes informação sobre o regime legal, regulamentar e contratual aplicável ao caso concreto, contribuindo para o esclarecimento das questões suscitadas e do regime aplicável, bem como para a resolução de potenciais conflitos;
- / identificar condutas que careçam de intervenção regulatória ou das áreas de supervisão no sentido de garantir o regular funcionamento do mercado segurador e de fundos de pensões e o tratamento justo dos respetivos consumidores.

FIGURA 8

PROCEDIMENTO NA GESTÃO DE PROCESSO DE RECLAMAÇÃO⁴⁷



1.1.2. Metodologia aplicada à informação estatística publicada

Na sequência da aprovação da Norma da Conduta de Mercado relativa à conduta de mercado e ao tratamento das reclamações pela ASF, esta Autoridade procedeu a ajustamentos no procedimento que considera a gestão de reclamações, sendo de salientar, com impacto nos ajustamentos realizados, o seguinte requisito regulamentar:

- / as reclamações deverem ser, em primeira instância, apresentadas junto da entidade reclamada antes de serem dirigidas à ASF.

Neste contexto, os processos de reclamação objeto de arquivamento liminar, que pressupõe uma análise técnica inicial destinada a fundamentar a falta de requisitos normativos para a apreciação da reclamação, tiveram um aumento considerável, passando a edição do presente Relatório a

⁴⁷ A fase de Análise apresentada na figura 8 inclui uma análise prévia, com vista a conferir se a reclamação deve ser admitida para a análise pela ASF, de acordo com os requisitos previstos legalmente. Assim, são excluídos da análise pela ASF as reclamações: (i) cuja matéria foi, ou ainda se encontra a ser discutida em tribunal; (ii) com conteúdo vexatório; e (iii) que padeçam dos elementos essenciais à análise, devendo ser confirmados os requisitos normativos que exigem que a reclamação tenha sido respondida ou apresentada ao operador sem resposta e os casos em que a reclamação é apresentada por procurador, sendo necessário verificar a existência de procuração junta ao processo.

efetuar a distinção entre processos com matéria efetiva e processos cuja análise tem um cariz mais administrativo, seguindo a linha das publicações semestrais de 2025.

Incluem-se ainda nos processos cuja análise tem um cariz mais administrativo os casos de engano no operador, duplicação ou reiteração da reclamação, bem como casos que se encontrem fora das atribuições ou competências da ASF.

Por seu turno, as matérias efetivamente analisadas abrangem assuntos como a Formação do Contrato, o Conteúdo / Vigência do Contrato, o Prémio, o Sinistro e a Comercialização.

Os indicadores apresentados constituem um instrumento essencial de análise, permitindo enquadrar e interpretar, de forma fundamentada, a evolução dos números e as tendências observadas ao longo do tempo. Em particular, estes indicadores contribuem para uma compreensão mais aprofundada da dinâmica e do comportamento das reclamações RASF, apoiando a avaliação do seu impacto e da atuação da supervisão.

Esta informação inclui, numa primeira fase, uma análise inicial das reclamações apresentadas, correspondente aos processos de reclamação RASF abertos. Numa fase posterior, são divulgadas as reclamações RASF que já foram analisadas e concluídas, cuja informação permite uma avaliação mais fiável do tratamento das reclamações, uma vez que refletem uma avaliação efetiva realizada pela ASF e não apenas o número de reclamações apresentadas.

1.1.3. Principais indicadores da gestão de reclamações

Evolução das reclamações RASF analisadas com matéria efetiva⁴⁸

QUADRO 11
RAMOS DE SEGUROS – SEGMENTOS | 2024 – 2025

Segmentos / Produtos	2025 RASF	2025 RASF (%)	2024 RASF	2024 RASF (%)	Varição (2024/2025)
Não Vida	1 251	86,3%	1 595	81,1%	-21,6%
Seguro automóvel	638	44,0%	731	37,2%	-12,7%
Seguro de incêndio e outros danos	298	20,6%	426	21,7%	-30,0%
Seguro de saúde	112	7,7%	128	6,5%	-12,5%
Seguro de acidentes de trabalho	59	4,1%	61	3,1%	-3,3%
Seguro de responsabilidade civil	38	2,6%	81	4,1%	-53,1%
Seguro de acidentes pessoais	38	2,6%	46	2,3%	-17,4%
Seguro de assistência	32	2,2%	70	3,6%	-54,3%
Seguro de perdas pecuniárias	31	2,1%	44	2,2%	-29,5%
Outros	5	0,3%	8	0,4%	-37,5%
Vida	151	10,4%	340	17,3%	-55,6%
Seguro de vida	107	7,4%	170	8,6%	-37,1%
PPR/E	32	2,2%	93	4,7%	-65,6%
Operações de capitalização	5	0,3%	37	1,9%	-86,5%
Seguros ligados a fundos de investimento	7	0,5%	40	2,0%	-82,5%
Fundos de Pensões	27	1,9%	25	1,3%	8,0%
Não se aplica	21	1,4%	6	0,3%	250,0%
Total Geral	1 450	100,0%	1 966	100,0%	-26,2%

⁴⁸ Considera as reclamações que foram apresentadas diretamente na ASF.

GRÁFICO 19

MATÉRIAS MAIS RECLAMADAS | 2024 – 2025

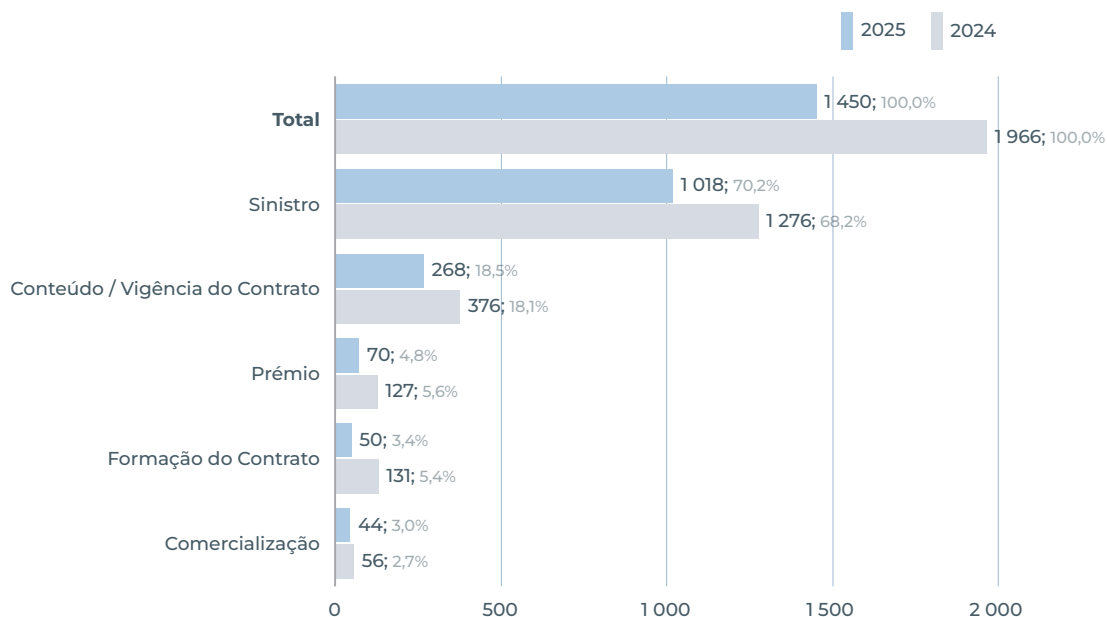
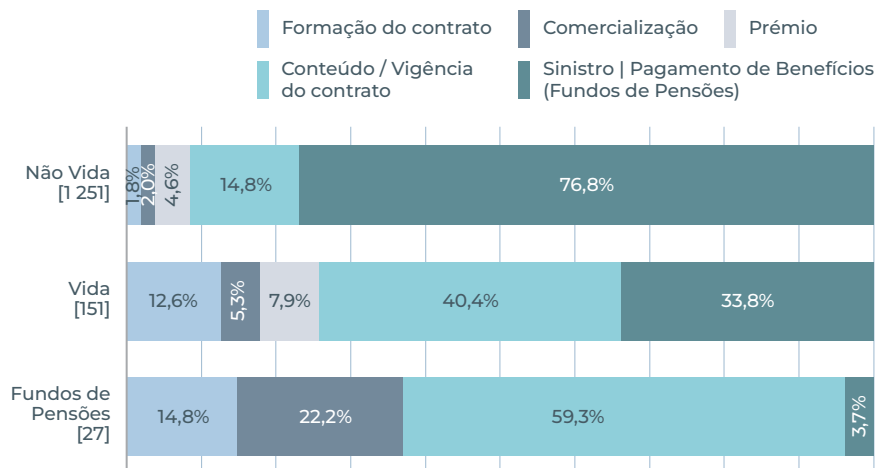


GRÁFICO 20

MATÉRIAS POR RAMO DE SEGURO / PRODUTO | 2025⁴⁹

⁴⁹ Apenas são considerados os ramos de seguros para os quais existe classificação, excluindo as situações em que se considerou o processo como "Não se Aplica".

GRÁFICO 21

TIPO DE RECLAMANTE | 2025

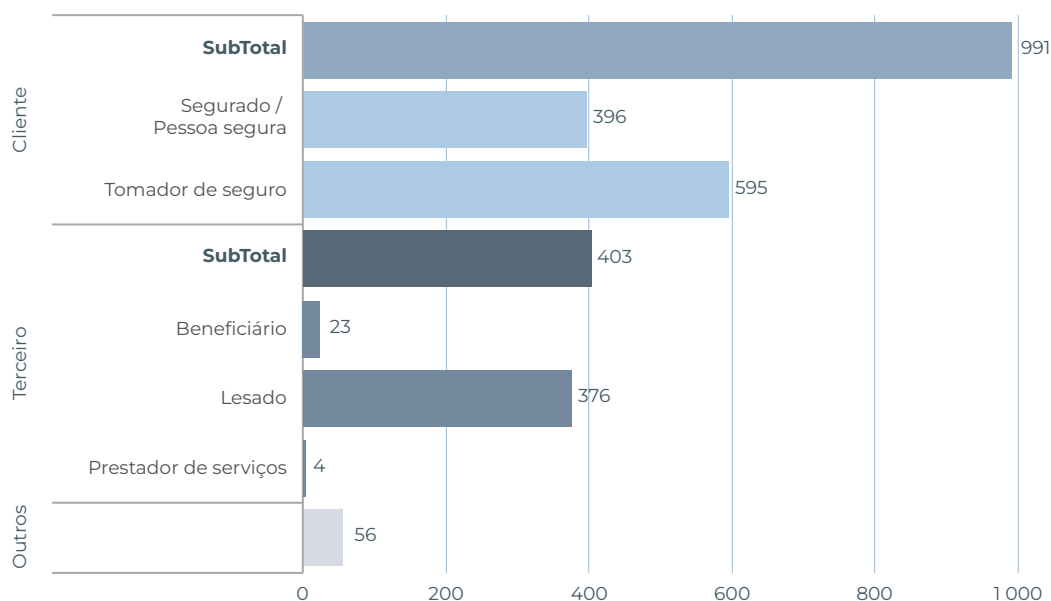


GRÁFICO 22

TIPO DE OPERADOR | 2025

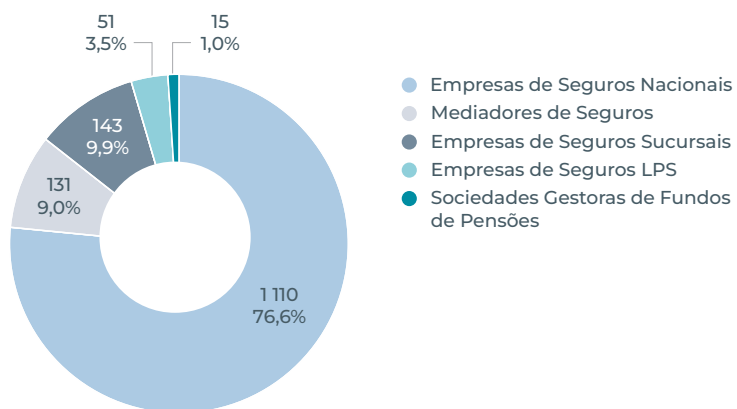


GRÁFICO 23

DESFECHO DOS PROCESSOS DE RECLAMAÇÃO RASF – RESPOSTA FAVORÁVEL / DESFAVORÁVEL E EXISTÊNCIA DE JUSTIFICAÇÃO LEGAL / CONTRATUAL | 2025

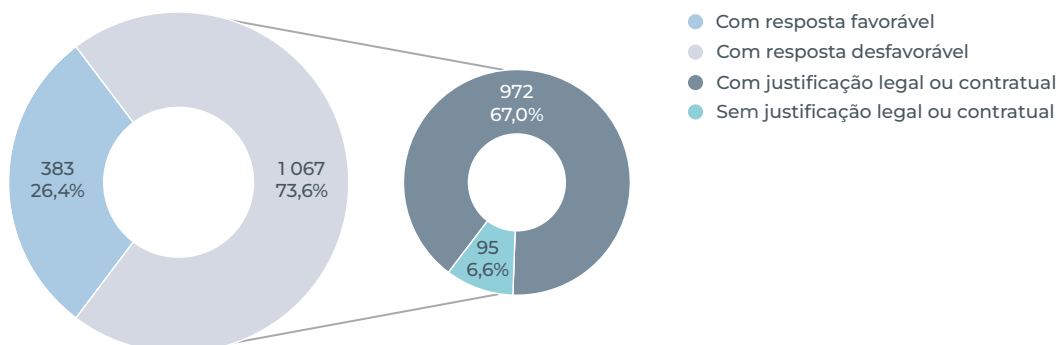
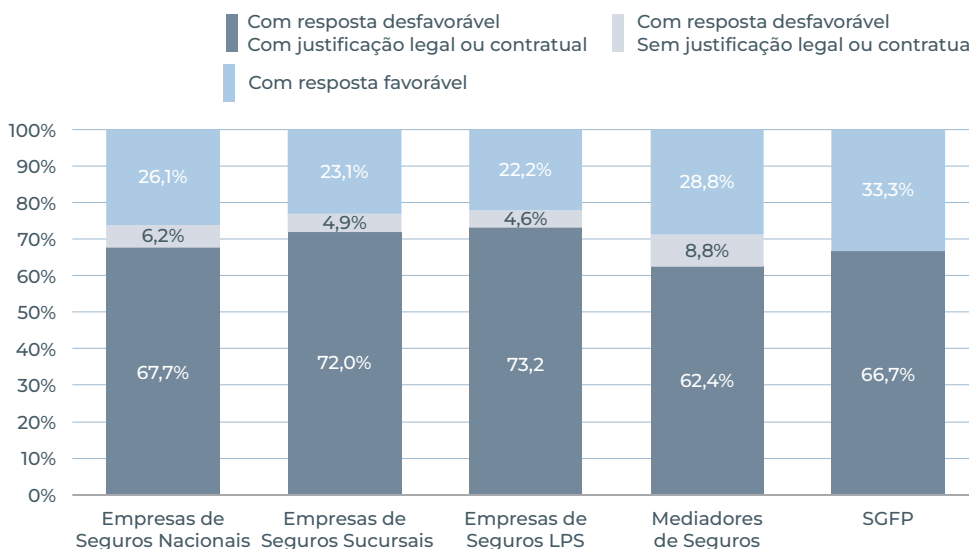


GRÁFICO 24

DESFECHO DOS PROCESSOS DE RECLAMAÇÃO RASF – COM RESPOSTA DESFAVORÁVEL POR TIPO DE ENTIDADE SUPERVISIONADA – JUSTIFICAÇÃO LEGAL / CONTRATUAL | 2025



1.2. Gestão de reclamações pelo mercado

QUADRO 12

RECLAMAÇÕES APRECIADAS POR RAMO E POR DESFECHO – RAMOS NÃO VIDA | 2024 – 2025

	2025			2024		
	Reclamações apreciadas	Respostas favoráveis	Respostas desfavoráveis	Reclamações apreciadas	Respostas favoráveis	Respostas desfavoráveis
Automóvel	7 071	32,1%	67,9%	8 907	41,4%	58,6%
Incêndio e Outros Danos	6 363	34,2%	65,8%	6 944	39,6%	60,4%
Doença	3 958	37,0%	63,0%	3 983	37,7%	62,3%
Assistência	3 341	41,7%	58,3%	2 970	43,2%	56,8%
Acidentes	1 800	37,3%	62,7%	2 352	36,4%	63,6%
Perdas pecuniárias diversas	910	27,6%	72,4%	975	27,3%	72,7%
Responsabilidade civil geral	703	37,0%	63,0%	633	33,3%	66,7%
Restantes ramos Não Vida	72	55,6%	44,4%	65	35,4%	64,6%
Total Geral	24 218	35,2%	64,8%	26 829	39,5%	60,5%

QUADRO 13

RECLAMAÇÕES APRECIADAS POR MOTIVO E POR DESFECHO – RAMOS NÃO VIDA | 2024 – 2025

	2025			2024		
	Reclamações apreciadas	Respostas favoráveis	Respostas desfavoráveis	Reclamações apreciadas	Respostas favoráveis	Respostas desfavoráveis
Sinistro	15 129	33,2%	66,8%	15 618	36,4%	63,6%
Conteúdo / Vigência do contrato	4 925	35,5%	64,5%	5 450	36,6%	63,4%
Comercialização	1 675	49,7%	50,3%	2 660	65,3%	34,7%
Prémio	1 268	36,8%	63,2%	1 391	37,9%	62,1%
Formação do contrato	1 221	38,1%	61,9%	1 710	37,7%	62,3%
Total Geral	24 218	35,2%	64,8%	26 829	39,5%	60,5%

QUADRO 14

RECLAMAÇÕES APRECIADAS POR RAMO E POR DESFECHO – RAMO VIDA | 2024 – 2025

	2025			2024		
	Reclamações apreciadas	Respostas favoráveis	Respostas desfavoráveis	Reclamações apreciadas	Respostas favoráveis	Respostas desfavoráveis
Seguro vida não lig. - Excluindo PPR	898	28,2%	71,8%	1 062	23,5%	76,5%
Seguro vida não lig. - PPR	111	27,9%	72,1%	209	27,3%	72,7%
Seg. Lig. a fundos invest. - Excluindo PPR	53	13,2%	86,8%	97	16,5%	83,5%
Seg. Lig. a fundos invest. - PPR	30	36,7%	63,3%	84	20,2%	79,8%
Operações de Capitalização Ligadas		0,0%	0,0%	1	0,0%	100,0%
Total Geral	1 092	27,7%	72,3%	1 453	23,4%	76,6%

QUADRO 15

RECLAMAÇÕES APRECIADAS POR MOTIVO E POR DESFECHO – RAMO VIDA | 2024 – 2025

	2025			2024		
	Reclamações apreciadas	Respostas favoráveis	Respostas desfavoráveis	Reclamações apreciadas	Respostas favoráveis	Respostas desfavoráveis
Conteúdo / Vigência do contrato	412	30,6%	69,4%	593	24,8%	75,2%
Sinistro	378	23,0%	77,0%	493	19,5%	80,5%
Prémio	132	28,0%	72,0%	184	23,4%	76,6%
Formação do contrato	88	21,6%	78,4%	115	19,1%	80,9%
Comercialização	82	40,2%	59,8%	68	47,1%	52,9%
Total Geral	1 092	27,7%	72,3%	1 453	23,4%	76,6%

2. Indicadores sobre acessos e consultas ao Portal do Consumidor e às Redes Sociais



Em 2025, as visitas ao Portal do Consumidor totalizaram 4 650 182, o que consubstancia uma subida em relação ao ano anterior (2024: 3 652 283).

Acessos e consultas – Portal do Consumidor

A área “Serviços” é a mais visitada no Portal do Consumidor, com destaque para o acesso ao ficheiro de matrículas, à informação sobre contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização. No que respeita aos canais temáticos, os mais consultados são os relativos ao seguro automóvel e ao seguro de acidentes de trabalho, sendo também expressivo o número de acessos à área de perguntas frequentes.

O mês de março destacou-se como o período com maior número de visitas ao Portal do Consumidor (428 365), o que poderá ter sido resultado do lançamento de novos casos práticos, pela divulgação da brochura informativa “Plano de Saúde ou Seguro de Saúde? Conheça as diferenças e escolha sem dúvidas!” e pela participação da ASF em iniciativas associadas à *Global Money Week* e à Semana da Formação Financeira 2025.

Publicações redes sociais

Em 2025, a ASF assegurou um total de 123 publicações no Facebook e 160 no Instagram, incluindo conteúdos regulares, novos materiais e campanhas específicas. Dos conteúdos divulgados na página de Instagram foram publicados 34 *stories* e 35 *reels*, reforçando a aposta em formatos dinâmicos e alinhados com os hábitos de consumo de informação nesta plataforma.

No **Facebook**, o número de seguidores registou um crescimento de cerca de 6,1% face a 2024, totalizando 25 537 seguidores no final de 2025.

No **Instagram**, verificou-se um aumento mais expressivo, de aproximadamente 21,4%, tendo a página atingido 8 665 seguidores.

Os conteúdos com maior número de visualizações incidiram sobre matérias relacionadas com o seguro automóvel, nomeadamente a regularização de sinistros, o direito de regresso da empresa de seguros e o conceito de capital seguro. Também no Instagram as matérias do seguro automóvel foram as que geraram mais visualizações, a par dos conteúdos relativos ao direito ao esquecimento.



ASF

AUTORIDADE DE SUPERVISÃO
DE SEGUROS E FUNDOS DE PENSÕES

www.asf.com.pt